



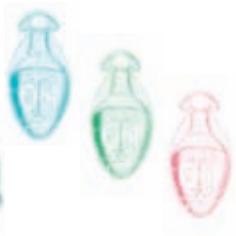
Ästhetik
von Bleaching bis Veneers



Zahnaufhellung hat einen Namen!



neu



Opalescence®
Professionelle Zahnaufhellung



Der Gold-Standard vom Marktführer

neu



Opalescence Trèswhite Supreme – Bleaching to go

Opalescence PF – Individuell in der Tiefziehschiene

Opalescence Oh! – Dosierung aus Caps, einfach und exakt

Opalescence Quick – Individuelle Schiene im Wartezimmer

Opalescence Boost – Stark und schnell, ohne Licht

Opalescence Endo – Devitale Zähne – schnell hell

Opalustre – zur Microabrasion, erzielt natürlichen Schmelzglanz

Opalescence Zahncreme – Frische für langen Erfolg



Die einzigen Zahnaufhellungsgele mit der patentierten PF-Formel – stärkt den Schmelz und beugt Zahnpfinglichkeiten vor!



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Aktuelle Entwicklung in der kosmetischen Zahnmedizin

Schon immer war kosmetische Zahnmedizin High-End-Dentistry und erforderte einen breiten, interdisziplinären Therapieansatz. Nur durch die Kombination verschiedenster Fachgebiete der Zahnmedizin und Medizin lässt sich für die Patienten das minimalinvasive und ästhetisch perfekte Behandlungsergebnis erzielen.

Dieser Trend verstärkt sich zusehends. Wer heute erfolgreich in der kosmetischen Zahnmedizin tätig sein will, muss, um den hohen Erwartungen der Patienten gerecht zu werden, sehr fortbildungsorientiert sein. Neue Verfahren wie beispielsweise das Aufspritzen der Papillen mit Hyaluronsäure zum Ausgleich schwarzer Dreiecke ermöglichen minimalinvasiv und schonend bessere ästhetische Ergebnisse für die Patienten. Durch den Einsatz geeigneter präprothetischer Vorbehandlungen wie Aligner oder Lingualtechniken ist es heute nicht nur bei der Veneerversorgung möglich, immer substanzschonender zu arbeiten und damit dem Wunsch der Patienten nach risikoarmen Behandlungsmethoden Rechnung zu tragen. No-Prep Techniken sind heute nicht mehr nur zur Lösung ästhetischer Probleme, sondern auch bei der Behandlung komplexer zahnmedizinischer Probleme wie Bissrekonstruktionen oder Amelogenesis imperfecta State of the Art. Auch die Beratung unserer Patienten wird durch neue, anatomisch korrekt arbeitende Imaging-Techniken immer besser. Dem Patienten kann eine sehr exakte Prognose des möglichen Ergebnisses vor seiner

Entscheidung an die Hand gegeben werden, ohne unrealistische, zahnmedizinisch nicht umsetzbare Erwartungen zu wecken. Hier ist insbesondere der verantwortungsbewusste Spezialist gefordert, gegebenenfalls deutlich zu machen, dass manche Patientenwünsche nicht erfüllbar sind.

Die vielen erfolgreichen Fortbildungsangebote in der kosmetischen Zahnmedizin bis hin zu den neuen Masterstudiengängen zeigen das hohe Interesse der Kollegenschaft an einer umfassenden Ausbildung. Fachgesellschaften wie die DGKZ gehen durch Kooperationen mit verschiedensten Fachgesellschaften wie der AACD (American Academy of Cosmetic Dentistry) oder der IGÄM (Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin) neue Wege, um ihren Mitgliedern Fortbildungen auf höchstem Niveau bieten zu können. Gemeinsam veranstaltete Kongresse, die den Kollegen den Blick über den Tellerrand der Zahnmedizin hinaus ermöglichen, erfreuen sich wachsender Beliebtheit und weisen den Weg zur erfolgreichen, interdisziplinären Kooperation auch über die zahnärztlichen Fachgebiete hinaus. Nur der Kollege, der sich auf ein breites Netzwerk verschiedenster Fachrichtungen stützen kann, wird in der Lage sein, seinen Patienten die gesamte therapeutische Bandbreite zur Verfügung zu stellen.

Dr. Jürgen Wahlmann
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e.V.



Dr. Jürgen Wahlmann
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Kosmetische
Zahnmedizin e.V.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Bereits in den Dreißigerjahren des 20. Jahrhunderts beschrieb der Zahnarzt Charles Pincus, dass Filmschauspieler ihr Lächeln durch dünne Keramikschaalen auf den Zähnen ästhetisch verschönern ließen. Leider gelang es nicht, diese grazilen Restaurationen langfristig erfolgreich auf den Zähnen zu befestigen. Erst die Erfolge der modernen Adhäsivtechnik machen es seit Beginn der 80er-Jahre möglich, Keramikveneers sicher auf der natürlichen Zahnhartsubstanz zu verankern (Touati 2001).

Keramische Veneers – Minimalinvasiv zur Ästhetik

Autor: Dr. Sven Rinke, M.Sc, M.Sc.



Abb. 1: Wax-up mit Silikonschlüssel zur Kontrolle der Präparation.

Die nachstehenden Indikationen sind für eine Versorgung mit Keramikveneers geeignet (Gürel 2003):

1. Zahnverfärbungen (Tetracyclin, Bleichresistenz)
2. Formanomalien (kegelförmige Zähne, Mikrodontie)
3. Struktur- und Oberflächenanomalien (Attrition, Abrasion, Dysplasie, Schneidekantenfrakturen)
4. Geringgradige Zahnfehlstellungen (Rotation, Zahnneigung)
5. Diastemata.

Darüber hinaus ist es auch möglich, durch linguale oder palatinale Veneers Führungsflächen an den oberen und unteren Frontzähnen

aufzubauen, um gezielte Änderungen in der dynamischen Okklusion vorzunehmen.

Diese zunehmende Indikationserweiterung ist nicht nur auf die Fortschritte der Adhäsivtechnik zurückzuführen, sondern auch auf eine konstante und konsequente Weiterentwicklung von keramischen Werkstoffen.

Gegenüber Kompositen bieten Keramiken den Vorteil einer höheren Abrasionsfestigkeit, einer höheren Verfärbungsresistenz und einer besseren Biokompatibilität (Gürel 2003).

Ursprünglich wurden ausschließlich Sinterkeramiken für die Herstellung von Veneers genutzt. Zwar ist die hervorragende Ästhetik der geschichteten Restaurationen ein großer Vorteil, doch ist die mechanische Belastbarkeit dieser Materialien begrenzt. Im Hinblick auf eine Indikationserweiterung für Keramikveneers war daher der Einsatz von Keramiken mit deutlich verbesserten mechanischen Eigenschaften wünschenswert. Im Heißpressverfahren zu verarbeitende, leuzitverstärkte Glaskeramiken oder Lithium-Disilikat-Keramiken sind daher aufgrund der guten Kombination von optischen und mechanischen Eigenschaften für einen Einsatz in der Veneertechnik prädestiniert.

Planung für eine Veneerrestauration

Die intensive Zusammenarbeit von Zahnarzt und Zahntechniker erleichtert insbesondere in der Planungsphase die Herstellung einer ästhetisch perfekten Veneerrestauration.

In der Praxis hat es sich bewährt, grundsätzlich die nachstehenden Planungsunterlagen anzufertigen:

– Situationsmodelle UK/UK

– Wax-up

– Formteil für die provisorische Versorgung

– Silikonschlüssel für die Präparation.

Eine Frontalaufnahme der zu restaurierenden Zähne ist die ideale Ergänzung dieser Unterlagen.

Zunächst fertigt der Zahntechniker auf dem Situationsmodell ein Wax-up, hierbei berücksichtigt er die Wünsche des Patienten nach eventuellen Formkorrekturen. Optimalerweise geht diesem Schritt – zumindest bei größeren Restaurationen – ein persönliches Gespräch zwischen Zahntechniker und Patienten voraus. Auch die Farbnahme sollte vor Beginn der Präparation erfolgen. Dieses Wax-up dient gleichzeitig als Grundlage für die Herstellung des

COMPONEER™

Das Lächeln zum einfach Mitnehmen.

smile



Direct Composite Veneer System Die innovative und verblüffend einfache Frontzahnrestauration

Ein natürliches ästhetisches Lächeln in nur einer Sitzung: Ob Einzelzahn- oder komplette Frontsanierungen, mit Hilfe von COMPONEER™ können ästhetische Korrekturen ungewöhnlich einfach und schnell in der Freihand-Technik realisiert werden. Die vorgefertigten Komposit Schmelz-Schalen verbinden die Vorteile der direkten Kompositrestauration mit den Vorzügen laborgefertigter Veneers. Dies bietet völlig neue Perspektiven für Zahnarzt und Patient und am Ende Grund zum Lächeln für beide. www.componeer.info



Abb. 2a: Klinische Ausgangssituation bei geplanter Veneervorsorgung. – **Abb. 2b:** Einprobe der nach dem Wax-up hergestellten Tiefziehschiene. – **Abb. 2c:** Intraoral fixiertes Mock-up zur Visualisierung des Behandlungsergebnisses. – **Abb. 2d:** Präparation für die Versorgung mit keramischen Veneers. – **Abb. 2e:** Adhäsiv befestigte Vollkeramikveneers von 13–23.

Formteils für die Provisorien. Hier können sowohl eine Tiefziehschiene als auch ein Silikon-schlüssel verwendet werden, wobei der Silikon-schlüssel den Vorteil bietet, dass er direkt auf dem Wax-up hergestellt werden kann.

Zur Kontrolle der Präparation wird über das Wax-up ein zweiter Silikon-schlüssel hergestellt, der nur die vestibulären Flächen bedeckt und inzisal 1mm gekürzt ist. Er ermöglicht die intraorale Kontrolle der vestibulären Substanzabträge (Abb. 1). Insbesondere bei Stellungsänderungen ist dieser Präparations-schlüssel sehr hilfreich, da er die später um-zusetzende Außenkontur der Veneers als Referenz benutzt. Durch die Kürzung um 1 mm im Vergleich zum Wax-up dient er gleichzeitig als Referenz für den inzisalen Abtrag.

Vor allem bei komplexen Situationen sollte dem Patienten durch ein intraorales Mock-up eine erste Vorstellung von der späteren Restauration gegeben werden. Für ein solches Mock-up empfiehlt sich die Verwendung eines Flow-Komposits, das ohne Bonding direkt auf den Zahn aufgetragen und nach entsprechender Formgebung lichtgehärtet wird. So können dem Patienten eindrucksvoll der Schluss eines Diastemas oder die ästhetischen Auswirkungen einer Schneidekantenverlängerung gezeigt werden. Erst wenn der Patient mit diesen Möglichkeiten grundsätzlich einverstanden ist, sollte eine weitere Planung mit Situationsmodellen und Wax-up erfolgen (Reshad et al. 2008) (Abb. 2a–2e). Während der Planungsphase sind auch die notwendigen Vorbehandlungsmaßnahmen zu klären. Hierzu zählen insbesondere interne und externe Bleichverfahren und mukogingivale chirurgische Eingriffe wie z. B. Kronen-verlängerungen.

Grundlegende Präparationshinweise

Vollkeramische Veneers ermöglichen die ästhetische Korrektur von Zahnfarbe und Zahnstellung bei gleichzeitig reduziertem Substanzabtrag im Vergleich zu einer Vollkrone. Anfänglich wurden vermehrt Studien mit Keramik-veneers ohne Zahnpräparation durchgeführt. Als Hauptprobleme stellten sich eine Abdeckung von Verfärbungen aufgrund der geringen Schichtstärke und das Risiko einer Überkonturierung der Restauration heraus (Chiche 1994). Zwischenzeitlich hat sich das klinische Vorgehen mit Zahnpräparation durchgesetzt. Die Vorteile der Zahnpräparation sind eine vereinfachte Positionierung der Veneers und die bessere farbliche Gestaltung durch eine erhöhte Schichtstärke. Durch eine Präparation wird das Risiko einer Überkonturierung der Restauration minimiert und die farbliche Gestaltung wird infolge einer höheren Schichtstärke vereinfacht (Gürel 2002).

Die klassische Veneerpräparation erfolgte zunächst ohne Schneidekantenüberfassung. Dieses Präparationsdesign kann im Inzisalbereich zu bruchgefährdeten dünn auslaufenden Schmelzbereichen führen. Durch die Einbeziehung der Schneidekante in Form eines leicht nach vestibulär geneigten Plateaus können eine Reihe von Vorteilen erreicht werden:

- Das Veneer hat eine eindeutige Endposition.
- Es sind Änderungen bei Zahnlänge und Form der Schneidekante möglich.
- Es wird ein stumpfwinkliger Anschluss zwischen Keramik und Zahnhartsubstanz erreicht.

Der komplette Aufbau der Inziskante in Keramik ermöglicht darüber hinaus eine hohe zahntechnische Flexibilität.

Der minimale vestibulär-zervikale Substanzabtrag richtet sich dabei nach der angewandten Herstellungstechnik:

- Sinterkeramiken: 0,4 bis 0,5 mm
- Presskeramik-Maltechnik: 0,5 bis 0,6 mm
- Presskeramik-Schichttechnik: 0,6 bis 0,8 mm

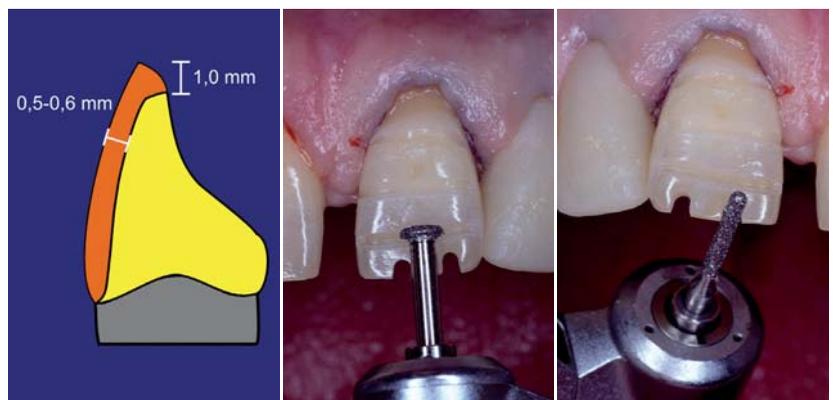


Abb. 3: Grundlegende Präparationsempfehlungen für ein Keramikveneer. – **Abb. 4 a, b:** Tiefenmarkierungen bei der Präparation für ein Keramikveneer.

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung*



* ZMK 1-2/99


Bestell-Fax an +49 (0) 51 81 - 8 12 26

Hiermit bestelle ich:

- kostenlose Info-Unterlagen
- Probier-Packungen  Tiefenfluorid® à EUR 24,50 + MwSt.
- Groß-Sparpackungen  Tiefenfluorid® mit Tropfpipetten à EUR 62,50 + MwSt.

Absender: _____

Datum/Unterschrift: _____

 Preise zzgl. Porto- und Verpackungskosten.
 Es gelten die AGB der Humanchemie GmbH.

HUMANCHEMIE
 Kompetenz in Forschung und Praxis

 Humanchemie GmbH
 Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alfeld/Leine
 Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
 Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
 E-Mail info@humanchemie.de
 www.humanchemie.de

Um einen gleichmäßigen Substanzabtrag zu erreichen, empfiehlt sich der Einsatz von Diamanträdern zur Tiefenmarkierung. Idealerweise werden dabei drei horizontal verlaufende Markierungsrillen in einer Tiefe von 0,6 oder 0,8 mm angelegt (Abb. 3, 4a, 4b). Der Boden der Markierungsrillen kann dann mit einem wasserfesten Farbstift markiert werden. Die Farbmarkierungen am Boden der Tiefenmarkierung dienen so bei der nachfolgenden Präparation als Orientierung für den gewünschten Substanzabtrag. Für die Vorpräparation im vestibulären und inzisalen Bereich bietet sich ein zylindrisches, vor Kopf rundes Instrument an (z. B. 881.314.010, Fa. Brasseler). Im inzisalen Bereich sollte eine Keramikschichtstärke von 1 mm angestrebt werden. Idealerweise wird die inzisale Kante als leicht nach vestibulär abfallendes Plateau gestaltet. So kann eine gute ästhetische Rekonstruktion der Inzisalkante erfolgen und die definitive Endposition des Veneers bei der adhäsiven Eingliederung ist festgelegt (Rinke 2007).

ausreichend weit im Approximalraum liegen. Keinesfalls sollten sie im Bereich einer direkten Kompositrestauration liegen, sondern immer in die gesunde Zahnhartsubstanz verlagert werden. Klinische Studien zeigen, dass bei der Einbeziehung von Kompositrestaurationen im Randbereich mit einer signifikanten Verschlechterung der klinischen Überlebenswahrscheinlichkeit zu rechnen ist.

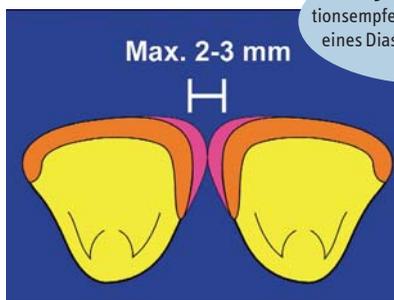
Spezielle Präparationsempfehlungen

Schluss eines Diastemas

Der Schluss eines Diastemas mit einer maximalen Breite von 2 bis 3 mm kann durch eine modifizierte Veneerversorgung der beiden die Lücke begrenzenden Zähne erfolgen (Gürel 2002) (Abb. 5).

Für den Aufbau einer korrigierenden Zahnkontur ist es beim Lückenschluss entscheidend, die Präparationsgrenzen im Approximalraum deutlich nach palatinal zu verlagern. Geschieht dies nicht, entsteht beim Lückenschluss eine ungünstige konkave Zahnkontur. Besser ist es, eine konvexe Kontur – und damit eine ansprechendere Ästhetik – anzustreben. Darüber hinaus können mit diesem Präparationsdesign phonetische Probleme vermieden und die Hygienefähigkeit deutlich verbessert werden.

Abb. 5: Spezielle Präparationsempfehlungen zum Schluss eines Diastemas mit Keramikveneers.



Unabhängig vom gewählten Herstellungsverfahren sollte die Präparationsgrenze als akzentuierte Hohlkehle (120°) gestaltet werden. Hierfür sollten bevorzugt torpedoförmige Diamantschleifer verwendet werden (z. B. 8778.314.012 und 8878.314.014, Fa. Brasseler).

Vor dem Finieren der vestibulären Präparationsgrenze sollte ein dünner ungetränkter Retraktionsfaden im Sulkus appliziert werden (Ultrapak-Faden, Gr. 00, Fa. Ultradent). Während Veneers in der Maltechnik auch für eine supragingivale Lage der Präparationsgrenze geeignet sind, sollte bei Anwendung der Schichttechnik immer eine leicht subgingivale Lage der Präparationsgrenze von ca. 0,5 mm bevorzugt werden.

Um eine ästhetische Beeinträchtigung durch die Zementierungsfuge zu vermeiden, sollten die approximalen Ränder des Veneers

Hybridveneers

Das Hybridveneer ist insbesondere dann indiziert, wenn zwei proximale Defekte vorliegen. Da der Rand der Veneerrestauration nicht im Bereich einer direkten Kompositrestauration enden soll, werden die Präparationsgrenzen in diesem Fall ähnlich wie beim Schluss eines Diastemas nach palatinal verlagert. Diese Präparation bietet den Vorteil, dass die komplette palatinale Fläche erhalten bleibt – gegenüber einer Vollkronenpräparation wird also eine deutliche Substanzreduktion erreicht (Abb. 6a–6c).

Korrektur der Zahnachse

Wird eine Korrektur der Zahnachse mit Veneers angestrebt, ist sowohl bei der Verlagerung nach anterior als auch bei der Verlagerung nach palatinal eine deutliche Kürzung des Zahnes um 2 bis 3 mm erforderlich. Der Versuch, bei einer Achskorrektur nach anterior ein



Abb. 6a: Oberkieferfrontzahnsituation mit mehrflächigen insuffizienten Kompositversorgungen. – **Abb. 6b:** Präparation für keramische Hybridveneers unter Einbeziehung der Approximalflächen. – **Abb. 6c:** Adhäsiv befestigte Keramikveneers.

Veneer ohne Präparation anzufertigen, führt zu einer massiven Überkonturierung und einer mangelnden Patientenakzeptanz. Eine komplette Korrektur der Zahnachse durch inzisale Kürzung ist deutlich günstiger, dies gilt analog für eine Korrektur der Zahnachse nach palatinal. Die praktische Umsetzung sämtlicher Präparationsformen kann sehr effizient mit einer geeigneten Zusammenstellung von rotierenden Instrumenten (z.B. Ergo-Präp-Set 4395 für die Veneertechnik, Gebr. Brasseler, Lemgo) erfolgen.

Abformung

Aufgrund der komplexen Präparationsgeometrie empfiehlt sich für die Abformung von Veneerrestorationen die Doppelmischtechnik unter Verwendung von Polysiloxan oder Polyether-Materialien. Die atraumatische Gingivaretraktion erfolgt am sichersten mit Retraktionsfäden unter Anwendung der Doppelfadentechnik.

Ein erster dünner Faden wird in den Fundus des Sulkus appliziert. Er soll während der Abformung den Austritt von Sulkusfluid und ein Zurückklappen der Gingiva auf die Präparationsgrenze verhindern. Dieser Faden bleibt auch während der Abformung liegen.

Nun wird ein zweiter, dickerer Faden appliziert, der eine stärkere laterale Verdrängung der Gingiva bewirkt.

Nach einer Liegedauer der Fäden von 5 bis 10 Minuten kann mit der Abformung begonnen werden. Dafür wird der obere, dickere Faden entfernt und sofort ein niedrig-visköses Abformmaterial appliziert. So kann die Abform-

masse ein wenig über die Präparationsgrenze hinaus in den Sulkus eindringen. Dies erleichtert dem Zahntechniker die Herstellung der anatomisch korrekten Zahnkontur.

Als Abformlöffel können sowohl individuelle Löffel als auch individualisierte Konfektionslöffel verwendet werden. Die Individualisierung der Konfektionslöffel erfolgt im Oberkiefer am besten mit einem Gaumenstopp aus Silikon und einer distalen Abdämmung aus lichthärtendem Löffelmaterial. Im Unterkiefer werden lediglich distale Abdämmungen aus lichthärtendem Löffelmaterial angefertigt.

Provisorische Versorgung

Für eine temporäre Versorgung bietet sich die direkte Methode unter Verwendung eines Silikonsschlüssels an, der über das Wax-up hergestellt wurde. Dieser Silikonsschlüssel wird mit einem selbsthärtenden Kronen- und Brückenkompakt befüllt und über die Präparationen gedrückt (Abb. 7). Der Provisorien Schlüssel sollte mindestens eine Zahnbreite auf der natürlichen Bezahnung abgestützt sein.



Für die Herstellung wird standardmäßig nur eine Farbe des Komposits verwendet. Sofern eine farbliche Individualisierung gewünscht wird, stehen zwei Techniken zur Verfügung:

- a) Einzeitiges Verfahren mit zwei Farben des Komposits: Zuerst wird der Inzisalbereich des Silikonsschlüssels mit einer möglichst transparenten Farbe beschickt. Anschließend wird eine intensivere dentinartige Masse ergänzt und der Schlüssel über die Präparationen gesetzt.
- b) Zweizeitiges Verfahren mit zwei Farben des Komposits: Im ersten Schritt werden mit dem Silikonsschlüssel Provisorien in der gewünschten Grundfarbe hergestellt. Anschließend wird die Inzisalkante zurückgeschliffen und mit transparenten Flow-Kompositen und/oder Verblendkompositen ergänzt.

Nach Ausarbeitung und Politur kann das Provisorium noch mit einem lichthärtenden Glaskunststoff überzogen werden.

Die Approximalräume sollten vor der Anfertigung des Provisoriums mit einem weichen Wachs (z.B. Periphery Wax) ausgeblockt werden. So wird verhindert, dass das Provisorium durch interdental polymerisiertes Kompositmaterial nicht mehr zerstörungsfrei entfernt werden kann.

Mit der folgenden Technik können Provisorien auch über einen längeren Zeitraum problemlos befestigt werden:

Die vestibulären Flächen der Präparationen werden zunächst zentral punktförmig angeätzt (Durchmesser der Ätzfläche ca. 3 mm). Anschließend wird punktuell ein Dentinbonding sparsam aufgetragen, nicht verblasen, aber lichtegehärtet (Abb. 8). Die Innenfläche des Provisoriums wird mit einem Bonding beschichtet und lichtegehärtet. Nun kann das Provisorium mit einem lichtehrtenden Flow-Komposit oder einem Dualzement eingesetzt werden. Werden mehrere Zähne versorgt, so ist eine Verblockung der Provisorien sinnvoll, um die Stabilität zu erhöhen (Rinke 2007).



Abb. 7: Veneerprovisorium aus einem autopolymerisierenden provisorischen Kronen- und Brückenmaterial nach der Entnahme der flexiblen Tiefziehschiene. – **Abb. 8:** Vorbereitung der Zähne für die Befestigung des Veneerprovisoriums in der Spot-Etch-Technik.

SAM 3 100% ZENTRIK

höchste Präzision
durch konische Arretierung
im Arcon-Artikulator



Einprobe und adhäsive Befestigung

Das punktuell adhäsiv befestigte Provisorium lässt sich mit einem Scaler oder einem Heidemannspatel einfach wieder entfernen. Die Einprobe des fertiggestellten Veneers kann in zwei Schritten erfolgen.

Zunächst wird jedes Veneer einzeln einprobiert und auf Passung kontrolliert. Im zweiten Schritt werden alle Veneers einprobiert, um die approximalen Kontakte zu überprüfen. Damit eine gute Lichttransmission gewährleistet ist, sollten die Veneers feucht (Innenfläche mit Wasser benetzen) oder mit einem Try-in-Gel einprobiert werden (Güel 2002).

Erst nach der Einprobe der Veneers erfolgt die absolute Trockenlegung mit Kofferdam. Hierfür wird eine spezielle Frontzahnklammer (HuFriedy 212) benötigt. Diese Klammer muss vor der ersten Anwendung modifiziert werden, indem die erhitzten Klammerbranchen nach apikal umgebogen werden. Idealerweise wird vor dem Legen des Kofferdams noch ein dünner Faden appliziert. Alternativ kann der Kofferdam auch mit einer Ligatur aus gewachster Zahnseide noch zusätzlich fixiert werden.

Sofern die absolute Trockenlegung nicht möglich ist (subgingivale Präparation), kann die Zementierung auch mit relativer Trockenlegung unter Verwendung von Retraktionsfäden erfolgen. Bei diesem Verfahren muss jedoch eine gute Konditionierung der Gingiva gewährleistet sein, damit während des Zementierens keine intrasulkulären Blutungen auftreten. Die Doppelfadentechnik ermöglicht eine gute Kontrolle des Sulkusfluids. Die adhäsive Befestigung des Veneers erfolgt in drei Teilschritten:

1. Konditionierung der Präparation
 - Reinigung mit fluoridfreier Paste
 - Schmelzätzung mit 37%iger Orthophosphorsäure für 30 Sek.
 - Dentinätzung mit 37%iger Orthophosphorsäure für 15 Sek.
 - Auftragung eines Dentinhaftvermittlers
2. Konditionierung der Restauration
 - Ätzung der Restauration mit Flusssäure
 - (5%ige Flusssäure = 4 Min.)
 - 9,5%ige Flusssäure = 2 Min.)
 - Auftragen eines Silans (Einwirkzeit: 1 Min.)
3. Einsetzen der Restauration
 - Anmischen des Zementes

- Applikation des Zementes mit Heidemannspatel auf die Präparation
- Platzieren des Veneers
- Entfernung der Zementüberschüsse mit Schaumstoffpellet und Superfloss
- Lichthärtung der Restauration für 40 Sek., jeweils von vestibulär, inzisal und palatinal

Standardmäßig sollten nicht mehr als zwei Veneers auf einmal zementiert werden.

Nach der Zementierung der ersten Veneers ist immer eine erneute Anprobe der nachfolgend zu zementierenden Veneers erforderlich, da eine geringgradige Änderung der approximalen Kontaktsituation aufgetreten sein kann.

Die Zementierung sollte immer symmetrisch von der Mitte beginnend erfolgen. Eventuell notwendige approximale Korrekturen sollten stets an den bereits befestigten Veneers vorgenommen werden.

Die Notwendigkeit der Ausarbeitung ist bei Veneerrestorationen zumeist minimal und sollte im Bereich der Zementierungsfuge nur mit feinkörnigen Diamantinstrumenten (z. B. 862EF314.012) erfolgen. Die intraorale Politur erfolgt am besten mit diamantdurchsetzten Silikonpolierern.

Schlussfolgerungen

Der Einsatz keramischer Veneers hat dank der Fortschritte in der Adhäsivtechnologie und bei der Entwicklung neuer keramischer Werkstoffe minimalinvasive Versorgungsmöglichkeiten als Alternative zur konventionellen Kronenprothetik eröffnet und sich heute als wertvolles Therapiemittel im vollkeramischen Behandlungskonzept etabliert. ◀

kontakt



Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.
Geleitstr. 68
63456 Hanau/Klein-Auheim
Tel.: 0 61 81/1 89 09-50
Fax: 0 61 81/1 89 09-59
E-Mail: rinke@ihr-laecheln.com
www.ihr-laecheln.com

AXIOQUICK® TRANSFERBOGEN SYSTEM

schnelle und symmetrische Ausrichtung
zur Referenzebene, Nivellierstab
zum Vergleich mit der Interpupillarlinie.
Abnehmbarer Bissgabelträger torsionsfrei
und sicher mit nur einer Verbindung



MSF

das komplette Modellsystem mit Parallel-Stufenpin mit Hülse, Pinbohrmaschine, Dublierpins, Magnet-Splitcast-Formern

SAM®

www.sam-dental.de

Dieser Artikel greift aus dem vielfältigen Angebot der ästhetischen Zahnmedizin („esthetic dentistry“) Bleaching und Veneers als Beispiele für „weiße Ästhetik“ heraus. Dabei soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Versorgung mit Veneers in vielen Fällen eine medizinisch notwendige Leistung ist. Dies gilt unter bestimmten, engen Voraussetzungen auch für das Bleichen einzelner, stark verfärbter Frontzähne.

Juristische und steuerliche Fragestellungen rund um Ästhetik und Kosmetik werden angesprochen. Da Bleaching immer häufiger auch von „Studios“ angeboten wird, soll auch die Frage diskutiert werden, ob es nicht ausschließlich in die Hand des Zahnarztes gehört.



Bleaching und Veneers: Rechtliche Aspekte

Autor: Dr. Hendrik Schlegel

Wer hätte nicht gerne ein strahlendes Lächeln und ebenmäßige, weiße Zähne wie ein Filmstar? Zu diesem (erstaunlich) weitverbreiteten Wunsch tragen die Massenmedien einen erheblichen Teil bei. Ein „Star-Lächeln“ lässt sich heutzutage verwirklichen. Moderne Zahnheilkunde (und hochwertige Zahntechnik) kann fast jeden Wunsch erfüllen.

Begriffe

Ästhetik: „Wissenschaft von den Gesetzen der Kunst, besonders vom Schönen; das Schöne, Schönheit“

Ästhetisch: „stilvoll-schön, geschmackvoll, ansprechend“

Kosmetik: „Körper- und Schönheitspflege“
Kosmetisch: „der Verschönerung dienend, sie bewirkend“

Ausübung der Heilkunde: „(...) ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird (§ 1 Abs. 2 des Heilpraktikergesetzes).“

Ausübung der Zahnheilkunde: „Ist die berufsmäßige auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.“

Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen (§ 1 Abs. 3 des Zahnheilkundegesetzes).“

Medizinische Notwendigkeit

„Die medizinische Notwendigkeit richtet sich nach objektiven und anerkannten ärztlichen Erkenntnissen. Sie ist dann gegeben, wenn und solange es nach den zur Zeit der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunde und den hierauf beruhenden ärztlichen Erkenntnissen vertretbar war, sie als notwendig anzusehen“ (BGH 29.05.1991, Az. IV ZR 151/90).

Veneers

Veneers (synonym Verblendschalen, Facings, Facetten, Laminates)

Veneers zählen zu den innovativen, adhäsiv befestigten Restaurationen im Frontzahn-bereich. Mit den heutigen technologischen



EINLADUNG

WORKSHOP Theorie & Praxis Injektionen mit Hyaluron

Termine 2011/2012*

03.	September	München
07.	Oktober	Köln
15.	Oktober	München (<i>Marketing Seminar</i>)
22.	Oktober	Hannover
29.	Oktober	Frankfurt a.M.
12.	November	Berlin
19.	November	Berlin (<i>Marketing Seminar</i>)
26.	November	München
03.	Dezember	Stuttgart
10.	Dezember	Düsseldorf
10.	Januar	Düsseldorf (<i>Marketing Seminar</i>)

*Diese Kurse sind speziell für Zahnärzte, Implantologen und Oralchirurgen konzipiert und werden ausschließlich Ärzten angeboten. Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Schwerpunktt Themen:

Lippenkonturierung, Lippenstyling, Mikrochillie,
Orale Kommissuren, Aktuelle Rechtslage,
Versicherungsschutz

NEU:

Intraorale Weichteilaugmentation

Hinweis:

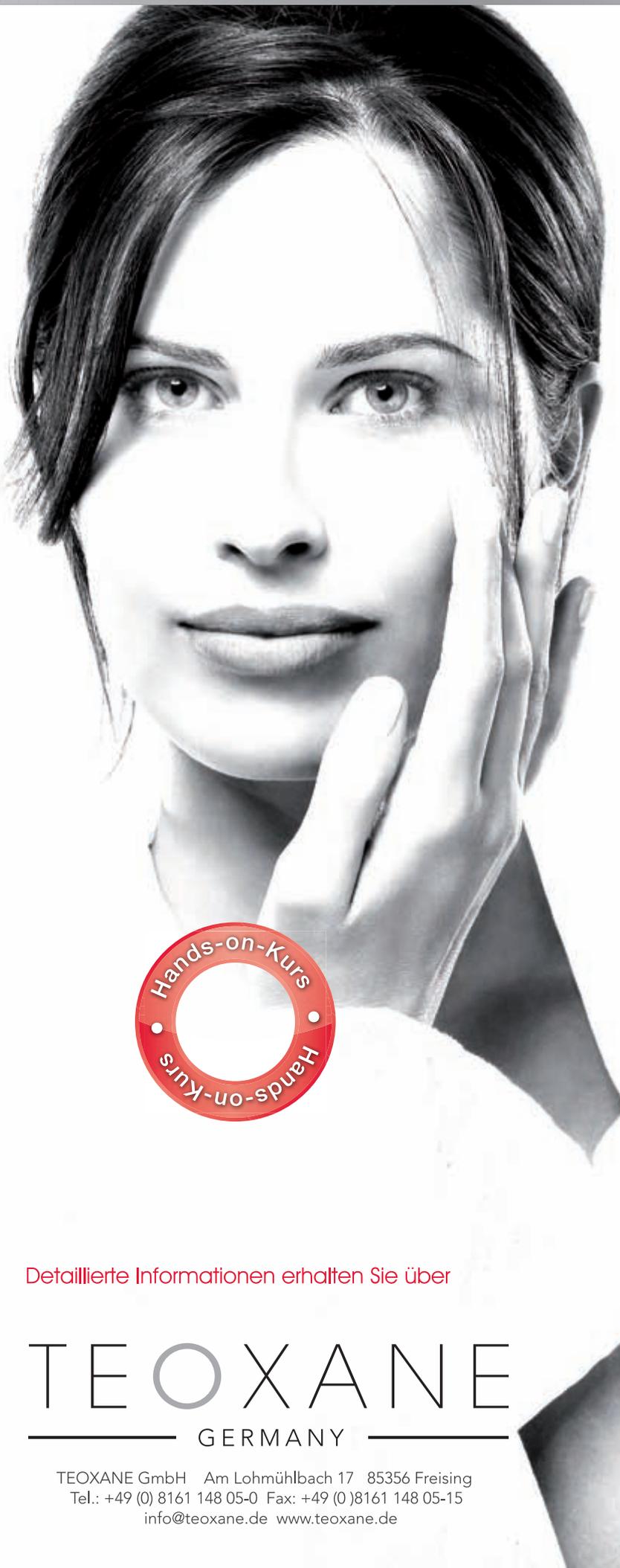
Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen und Rechtsbegrifflichkeiten im föderalen System der Bundesrepublik kann es seitens der einzelnen KZV/Kammern zu verschiedenen Statements im Hinblick auf die Behandlung durch Zahnärzte mit Fillern kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit Ihrer Kammer ab bzw. informieren Sie sich über fortführende Ausbildungen, z. B. zum Heilpraktiker.



Detaillierte Informationen erhalten Sie über

TEOXANE
GERMANY

TEOXANE GmbH Am Lohmühlbach 17 85356 Freising
Tel.: +49 (0) 8161 148 05-0 Fax: +49 (0) 8161 148 05-15
info@teoxane.de www.teoxane.de



Möglichkeiten lassen sich Veneers erstellen, die höchsten Anforderungen an Ästhetik und Kosmetik genügen.

Konventionelle und Non-Prep-Veneers

Unterschieden werden konventionelle Veneers (Präparation des Zahnes nötig) und die sog. Non-Prep-Veneers, die auf den nicht präparierten Zahn geklebt werden (bis 0,3mm dünn). Hierzu zählen die sog. „Lumineers“.

Indikationen und Kontraindikationen

Folgende Indikationen und Kontraindikationen für Veneers im Frontzahnbereich werden genannt:

tung in der Praxis („chairside“) hergestellt werden. Beide Verfahren haben spezielle Vor- und Nachteile.

Keramikveneers wissenschaftlich anerkannt

„Klinische Langzeituntersuchungen, die eine fundierte Bewertung der Restaurationsart ‚Veneer‘ erlauben, vor allem hinsichtlich der Dauerhaftigkeit des ästhetischen Erscheinungsbildes, der durchschnittlichen Verweildauer im Mund oder bezüglich lokaler Nebenwirkungen (langfristige Reaktionen der Pulpa und des marginalen Parodontiums, Sekundärkaries usw.), wurden publiziert. Die labiale Ver-

INDIKATIONEN	KONTRAINDIKATIONEN
1. Anatomische Fehlbildungen	1. unzureichendes Schmelzangebot bei ausgedehnten kariösen Läsionen, bestehenden ausgedehnten oder multiplen Füllungen, ausgedehnten Schmelzhypoplasien, größeren Kronenfrakturen
2. kleinere unkomplizierte Kronenfrakturen	2. schwierige okklusale Verhältnisse, Bruxismus, frontaler Kopfbiss
3. Schneidekantenverlängerung	3. orale Habits (z.B. Bleistiftkauen)
4. Zahnverfärbungen (ggf. nach Bleichen)	4. extreme Zahnverfärbungen
5. Ersatz defekter bzw. ästhetisch unbefriedigender Frontzahnrestaurationen	5. großflächige Dentinfreilegung
6. Schmelzhypoplasien bei insgesamt noch ausreichendem Schmelzangebot	6. apikal der Schmelz-Zement-Grenze liegende Ränder (Wurzlexposition)
7. Zahnfehlstellungen	7. extreme Zahnfehlstellungen
8. Diastemata	
9. ausgedehnte Pulpa (jugendlicher Patient)	

(Quelle: Memorix Zahnmedizin, Thomas Weber, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York, S. 490)

Materialien

Für Veneers werden heute in der Regel Glaskeramiken oder Feldspatkeramiken verwendet, die adhäsiv an den Zahnhartsubstanzen befestigt werden müssen. Vorteilhaft an diesen Keramiken sind ihre hohe Transluzenz sowie schmelzähnliche Härte und Festigkeit. Die biologischen und technischen Eigenschaften des Werkstoffs Keramik sind im Allgemeinen gut (vgl. zum Ganzen: Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK „Zahnfarbene Restaurationen aus Keramik: Inlays, Teilkronen und Veneers“; www.dgzmk.de).

Herstellung

Das keramische Werkstück kann im Labor oder bei entsprechender technischer Ausstat-

blendung anteriorer Zähne mit einem Keramikveneer kann damit heute als wissenschaftlich anerkannte Restaurationsart bezeichnet werden (.). (Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK, aaO.)“

Bleaching

Verfärbte Zähne lassen sich – je nach Ursache – mit unterschiedlichen Verfahren aufhellen, was als Bleichen oder „Neudeutsch“ Bleaching bezeichnet wird. Auch wenn die natürliche Farbe seiner Frontzähne nicht hell genug erscheint, kann mit den zur Verfügung stehenden Bleaching-Methoden in vielen Fällen geholfen werden.

Externe und interne Verfärbungen

Verfärbungen können sehr viele Ursachen haben. Unterschieden wird zwischen externen und internen Verfärbungen.

Externe Verfärbungen sind als Auflagerungen auf der Zahnoberfläche zu verstehen. Sie ergeben sich zum Beispiel nach dem Genuss von Tabak, Rotwein, Kaffee oder Tee. Auch bestimmte Mundspüllösungen (z.B. Chlorhexidin) können zu externen Verfärbungen führen.

Bei internen Zahnverfärbungen ist der Zahn mit einer verfärbend wirkenden Substanz (z. B. Tetrazykline, Blutfarbstoffe) durchdrungen. Auch bestimmte Allgemeinerkrankungen (z. B. des blutbildenden Systems), Mangelernährung (z. B. Vitamine, Kalzium, Phosphat) oder überhöhte Aufnahme von Fluorid (Fluorose) sowie genetische Faktoren (z. B. Amelogenesis imperfecta) können die Ursache für interne Verfärbungen sein (vgl. DGZMK aaO.).

Bleich-Techniken

Unterschieden werden u.a. die „Walking-Bleach-Technik“, die „Home-Bleaching-Technik“ und diverse „Office-Bleaching-Techniken“. Die Walking-Bleach-Technik (internes Bleichen) wird für die Aufhellung avitaler Zähne verwendet. Als mögliche Risiken werden Wurzelresorptionen/Frakturgefahr und ein unzureichender Bleicheffekt genannt. Voraussetzung ist eine dichte, suffiziente Wurzelfüllung sowie eine Abdeckung des eingebrachten Bleichmittels durch eine dichte, provisorische Füllung. Zur optimalen Aufhellung kann eine mehrmalige Einlage des Bleichmittels in das Pulpakavum nötig sein.

Bei der Home-Bleaching-Technik werden vitale Zähne mit vom Zahnarzt angefertigten individuell angepassten Schienen und entsprechender zahnärztlicher Instruktion zu Hause (at Home) gebleicht.

Als Bleichmittel kommt ein handelsübliches Bleichgel (z. B. Carbamidperoxid, meist in 10 % Konzentration in Glyceringel) zum Einsatz. Die Schiene mit dem Bleichgel wird vom Patienten über Nacht getragen. Zum Teil muss der Vorgang mehrmals wiederholt werden.

Als Risiken werden u.a. genannt: Irritationen der Pulpa, Schmerzen, Hypersensibilität, Irritationen der Gingiva, unzureichender Bleicheffekt.

Vorgehen in der Praxis:

1. Information und Aufklärung des Patienten;
2. Alginatabformung zur Herstellung einer flexiblen Tiefziehfolie; der Raum für das Bleichmittel muss auf dem Modell ausgeblockt werden;
3. Eingliedern der Tiefziehfolie, Mitgabe des Bleichmittels
4. Kontrolle in regelmäßigen Abständen, erneute Mitgabe des Bleichmittels

Die unterschiedlichen Office-Bleaching-Techniken werden in der Zahnarztpraxis durchgeführt. Es können vitale oder avitale Zähne gebleicht werden. Dabei werden diverse Bleichmittel mit z.T. weit höherer Konzentration (bis zu 30 %) als beim Home-Bleaching eingesetzt, was den Bleichvorgang wesentlich beschleunigt.

Wann sollte trotz Patientenwunsch vom Bleaching abgeraten werden?

Abzuraten ist bei schlechter Mundhygiene, undichten Füllungen, starkem Gebrauch von färbenden Genussmitteln wie Kaffee, Tee, Rauchen, Rotwein, bei Schwangerschaft, bei Jugendlichen, überempfindlichen Zähnen, freiliegenden Zahnhälsen, Unverträglichkeiten gegen die einzusetzenden Bleichmittel oder ihre Inhaltsstoffe und bei zu hohen Erwartungen des Patienten usw.

Gründe für Veneers und Bleaching

Häufig werden *rein ästhetisch kosmetische* Gründe für den Wunsch nach Veneers oder Bleaching genannt. Dann geht es bei der entsprechenden zahnärztlichen Tätigkeit nicht um die Behandlung einer Erkrankung im Sinne des Zahnheilkundengesetzes. Zumindest geht eine solche Tätigkeit des Zahnarztes über das medizinisch notwendige Maß hinaus.

Beispiele hierfür sind:

- Veneers bei naturgesunden Zähnen nur aus Gründen der Form oder Farbe
- Bleaching bei naturgesunden Zähnen lediglich wegen der Farbe

Beachte aber:

Bei Verfärbungen einzelner Zähne innerhalb der sichtbaren Zahnreihe, die ein Ausmaß erreichen, das psychisch belastet, kann auch Bleaching einen therapeutischen Ansatz ver-

folgen. Beispiel: Nach Wurzelkanalbehandlung stark verfärbter Frontzahn, der beim Sprechen auffällt und den Betroffenen seelisch belastet.

Werden Frontzähne bei *gegebener Indikation* mit Veneers versorgt, handelt es sich um medizinisch notwendige Leistungen, die von Kostenträgern auch zu erstatten sind (Näheres zur Berechnung: s. u.).

Juristische Probleme/ Behandlungsvertrag

Der ärztliche/zahnärztliche Behandlungsvertrag ist ein Dienstvertrag. Geschuldet werden Dienste höherer Art. Anders als beim Werkvertrag wird kein Erfolg geschuldet, sondern nur das beste Bemühen des Arztes nach den Regeln der ärztlichen Kunst.

Mit anderen Worten: Der ärztliche Behandlungsvertrag ist ein Dienstvertrag ohne Gesundheitsgarantie. Der fehlende Eintritt eines vorgestellten Erfolges/Ergebnisses führt (allein) noch nicht zu Haftung des Arztes.

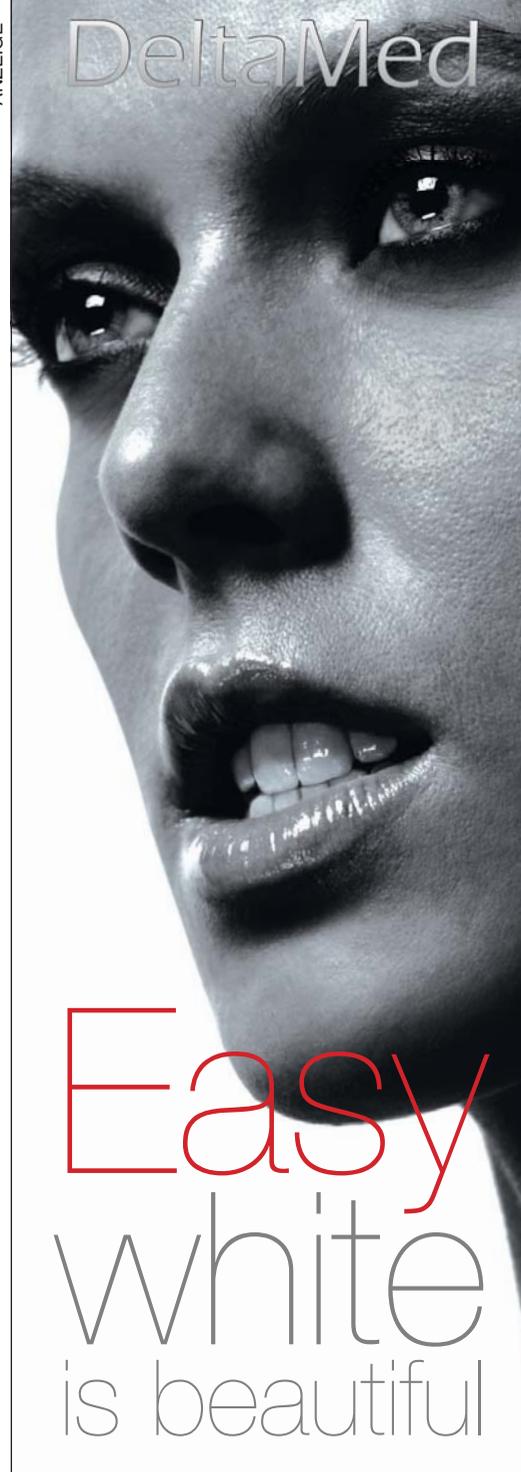
Arzthaftung

Der Arzt haftet nur, wenn ihm ein schuldhafter Behandlungsfehler unterlaufen ist, der bei einem Patienten einen Schaden verursacht hat. Des Weiteren haftet der Arzt, wenn er nicht ordnungsgemäß aufgeklärt hat und insoweit der Patient nicht wirksam einwilligen konnte. Zu unterscheiden sind also die Haftung wegen Behandlungsfehlers und die Haftung wegen mangelnder Aufklärung/Einwilligung.

Die Haftung geht auf Schadensersatz und – bei Vorliegen der Voraussetzungen – auch auf Schmerzensgeld. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Arzt aus Vertrag (Behandlungsvertrag) oder aus Gesetz (Unerlaubte Handlungen) haftet.

Arzthaftung bei rein ästhetisch-kosmetischen Leistungen

Die Haftung des Arztes/Zahnarztes gilt zunächst für die Ausübung der Heilkunde/Zahnheilkunde. Er haftet aber auch dann, wenn er Eingriffe durchführt, die nicht unter den Begriff der Ausübung der Heilkunde oder Zahnheilkunde fallen, z. B. die schuldhaft misslungene Versorgung naturgesunder Frontzähne mit Veneers lediglich aus Gründen der Zahnfarbe. Für die Arzthaftung gelten also auch bei rein ästhetisch-kosmetischen Leistungen keine Besonderheiten.



Easy
white
is beautiful

Easywhite® ist das Bleaching-System für höchste Ansprüche.

Easywhite bietet Ihnen eine umfassende Auswahl an Produkten für alle Anwendungen. Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne: 06031 7283-28



Besonderheit: Aufklärung bei rein ästhetisch-kosmetischen Eingriffen

Jeder ärztliche Heileingriff, ob gelungen oder misslungen, ist rechtlich betrachtet eine tatbestandliche Körperverletzung, die durch Einwilligung des Patienten nach vorheriger ordnungsgemäßer Aufklärung gerechtfertigt ist. Gerade bei Eingriffen, die medizinisch nicht notwendig sind, sind an den Umfang der Aufklärung besondere Anforderungen zu stellen. Es gilt folgende Faustregel: Je weniger dringlich und je gefährlicher der Eingriff ist, umso höher sind die Anforderungen an die Aufklärung. Nach der einschlägigen Rechtsprechung wird vom Arzt bei Schönheitsoperationen verlangt, dass sämtliche potenziellen negativen Folgen des Eingriffes besonders sorgfältig, umfassend und ggf. schonungslos aufzuklären sind. Dies gilt nicht nur inhaltlich hinsichtlich der Gründlichkeit und der Eindringlichkeit, sondern auch in zeitlicher Hinsicht ist eine frühzeitige Aufklärung erforderlich, bevor der Patient in die Operationsforderungen einbezogen wird, sodass beispielsweise eine erstmalige Aufklärung und Konfrontation mit erheblichen Risiken am Vorabend der Operation als nicht ausreichend angesehen wird (OLG Frankfurt, Urteil vom 11.10.2005, AZ: 8 U 47/04).

Merke: Für ärztliche/zahnärztliche Leistungen, die rein ästhetisch-kosmetischen Zwecken dienen, gelten insgesamt verschärfte Anforderungen an Inhalt, Eindringlichkeit und Zeitpunkt der Aufklärung.

Wirtschaftliche „Aufklärung“

Angesichts der Tatsache, dass für rein ästhetisch-kosmetische Leistungen kein Kostenträger eintritt, sollte auch die wirtschaftliche Aufklärung besonders sorgfältig und umfassend erfolgen und entsprechend dokumentiert werden.

Der Patient muss finanziell genau wissen, welcher Betrag auf ihn zukommt und ob er sich die fragliche Behandlung überhaupt leisten kann. Eine mangelnde wirtschaftliche Aufklärung lässt allerdings die Einwilligung des Patienten in den Eingriff unberührt. Sie ist eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag. Ihre Nichtbeachtung durch den Arzt/Zahnarzt kann für diesen aber finanzielle Nachteile nach sich ziehen.

Die mangelnde wirtschaftliche Aufklärung hat – anders als die medizinische Aufklärung – der Patient im Arzthaftungsprozess zu beweisen.

Besonderheit: Dokumentation

Nach der einschlägigen Rechtsprechung schuldet der Arzt dem Patienten eine ordnungsgemäße Dokumentation als Bestandteil einer ordnungsgemäßen Behandlung. Aus einer unsorgfältigen Dokumentation kann auf eine unsorgfältige Behandlung zurück geschlossen werden (Beweiserleichterung für den Patienten im Rahmen des Arzthaftungsprozesses). Gerade bei rein ästhetisch-kosmetischen Eingriffen sollte besonders sorgfältig dokumentiert werden. Dazu gehört auch die sorgfältige und umfassende Dokumentation der erfolgten Aufklärung („Haftungsprophylaxe“).

Abrechnung/Erstattung

Erstattung

Rein ästhetisch-kosmetische Leistungen sind sog. kostenträgerfreie Leistungen, d.h., kein Kostenträger (GKV, PKV, Beihilfestelle) kommt für die Kosten auf. Vielmehr sind diese mit dem Patienten zu vereinbaren und vom Patienten selbst zu zahlen.

Daraus ergibt sich zunächst die Fragestellung, ob nach GOZ/GOÄ berechnet werden muss oder ob „Pauschalberechnungen“ ohne Beachtung der Vorgaben der Gebührenordnungen möglich sind.

Der BGH hat hier mit Urteil vom 23.03.2006 (AZ: III ZR 223/05) entschieden, dass ein Arzt, der in niedergelassener Praxis nicht medizinisch indizierte Operationsleistungen (insbesondere auch kosmetische Operationen) durchführt, ungeachtet der (fehlenden) medizinischen Indikation dennoch den Vorschriften der GOÄ unterliegt. Begründet wird dies damit, dass die GOÄ die Vergütung jeglicher ärztlicher Tätigkeit regelt. Der Mangel der Indikation entbindet hiervon nicht.

Die Grundsätze des BGH gelten auch für rein ästhetisch-kosmetische Leistungen, die durch niedergelassene Zahnärzte erbracht werden. Der Zahnarzt hat hier nach GOZ/GOÄ zu berechnen. Die Regeln der GOZ/GOÄ gelten ohne Wenn und Aber. Es ist daher auch keine „Pauschalberechnung“ möglich.

Berechnung

Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ (Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen), die weder im Ge-

bührenverzeichnis der GOZ noch im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthalten sind, abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist (Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ).

Findet sich für die zu erbringende rein ästhetisch-kosmetische Leistung keine Gebührenposition in der GOZ/GOÄ, sollte vom Zahnarzt die Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 der GOZ verwendet werden. Eine Berechnung im Wege der Analogie scheidet dagegen aus, weil die Analogberechnung nur für medizinisch notwendige Leistungen vorgesehen ist.

Bezeichnung in der Liquidation

Leistungen, die auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht werden (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ), sind als solche in der Liquidation zu bezeichnen.

a) Die Berechnung von Bleaching

Da es sich (mit Ausnahme der oben geschilderten Situation) beim Bleaching regelmäßig um eine rein ästhetisch-kosmetische Leistung handelt, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgeht und für die es in der GOZ keine Leistungsposition gibt, erfolgt die Berechnung über eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ.

b) Die Berechnung von Veneers

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (für medizinisch notwendige Veneers): Die Berechnung erfolgt analog, denn es handelt sich um eine neu eingefügte Leistung im Sinne des § 6 Abs. 2 GOZ.

Abrechnungsempfehlung:

- Bei medizinischer Indikation erfolgt die Berechnung gem. § 6 Abs. 2 GOZ (analog); eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertige Position ist z. B. die GOZ Nr. 222 „Teilkrone“.
- Bei rein ästhetischen Versorgungen (auf Verlangen des Patienten) erfolgt die Berechnung über eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ.



Bestellung auch online möglich unter:
www.oemus.com/abo

Probeabo
 1 Ausgabe kostenlos!

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 44 EUR/Jahr inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name
Vorname
Firma
Straße
PLZ/Ort
E-Mail
Unterschrift
Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.
Unterschrift

Rein ästhetisch-kosmetische Leistungen und Umsatzsteuerpflicht

Grundsätzlich sind Umsätze aus der Tätigkeit des Arzt und Zahnarzt gem. § 4 Nr. 14 a UStG von der Umsatzsteuer befreit. Allerdings gilt dies nur für Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, (...) durchgeführt werden. Dies bedeutet vom Ergebnis her, dass rein ästhetisch-kosmetische Leistungen der Umsatzsteuerpflicht unterliegen.

Kleinunternehmerregelung und Umsatzsteuerpflicht

Nicht umsatzsteuerpflichtig sind Kleinunternehmer, deren Umsätze aus umsatzsteuerpflichtiger Tätigkeit im vorangegangenen Jahr 17.500 € nicht überstiegen haben und deren Umsatz im laufenden Jahr 50.000 € nicht übersteigen wird. Beide Voraussetzungen müssen gegeben sein.

Rein ästhetisch-kosmetische Leistungen und Haftpflichtversicherung

Zahnärzte müssen nach den Vorgaben des einschlägigen Heilberufgesetzes und der jeweiligen Berufsordnung haftpflichtversichert sein. Die Berufshaftpflichtversicherung dient dazu, den Zahnarzt gegen Haftpflichtansprüche aus seiner beruflichen Tätigkeit abzusichern. Insofern werden rein ästhetisch-kosmetische Leistungen (die also nicht der Ausübung der Heil- oder Zahnheilkunde dienen), möglicherweise nicht von der Berufshaftpflichtversicherung erfasst. Wer also solche Leistungen, die ja potenziell haftungsträchtig sind, erbringen möchte, sollte sich auch mit seiner Berufshaftpflichtversicherung in Verbindung setzen. Es sollte abgeklärt werden, ob die bestehende Versicherung rein ästhetisch-kosmetische Leistungen erfasst oder, falls nicht, ob solche Leistungen versicherungsfähig sind und was dies kostet.

Gehört Bleaching ausschließlich in die Hand des Zahnarztes?

Internes Bleaching

Diese Frage ist zunächst eindeutig für das interne Bleaching zu bejahen. Hier muss ein Zugang zur Wurzelfüllung erfolgen. Die vor-

handene Wurzelfüllung muss (wenn sie suffizient ist) reduziert oder falls insuffizient, erneuert und dann reduziert werden. Die reduzierte Wurzelfüllung muss dicht sein. Nach Einlegen des Bleichmittels muss ein dichter Verschluss des Zahnes mit Füllungsmaterial in Adhäsivtechnik erfolgen. Dies alles sind Maßnahmen, für die lediglich der Zahnarzt qualifiziert ist.

Externes Bleaching

Auch externes Bleaching gehört eindeutig in die Hand des Zahnarztes. Externes Bleaching setzt stets eine vorherige professionelle Zahnreinigung voraus. Die Abdrucknahme zur Anfertigung entsprechender Arbeitsmodelle für die Erstellung von passgenauen Schienen, die Herstellung dieser Schienen und ihre Anpassung im Mund sind zahnärztliche Leistungen. Die vorherige Beratung des Patienten, die Entscheidung ob Bleichen überhaupt möglich ist und welche Methode infrage kommt, die Auswahl des geeigneten Bleichmittels sowie die Kontrolle des Bleichergebnisses setzen zahnärztliche Kenntnisse und Fertigkeiten voraus. Auch die ggf. notwendige anschließende Nachsorge (z.B. Fluoridierung) ist Sache des Zahnarztes. Auch wenn das Bleaching aus rein ästhetisch-kosmetischen Gründen erfolgt, fällt es doch wegen der notwendigen zahnärztlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zumindest unter den „weiten Begriff“ der Ausübung der Zahnheilkunde.

So stellt die DGZMK in ihrer wissenschaftlichen Stellungnahme „Bleichen von verfärbten Zähnen“ (www.dgzmk.de) fest: „Zur Vermeidung systemischer bzw. lokaler Komplikationen muss die Indikationsstellung und Durchführung von Aufhellungstherapien in den Händen des Zahnarztes bleiben. (...)“.

Dem ist nichts hinzuzufügen! ◀

kontakt



Dr. Hendrik Schlegel
 Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
 Tel.: 02 51/5 07-5 10
 E-Mail:
Dr.H.Schlegel@zahnaerzte-wl.de

Schöne Zähne sind heute wichtiger denn je. Sind sie doch der Inbegriff von Schönheit, Attraktivität und Lebensqualität. Doch schöne Zähne alleine genügen heute nicht. Patienten werden immer anspruchsvoller. Das stellt auch die Zahnmedizin vor neue Herausforderungen. Eine neue Lösung bieten die Composite-Veneers „DIRECT VENEARS“ der Firma edelweiss dentistry.



Nano-Composite-Veneers – Ein bioästhetischer Quantensprung

Autorin: Fernanda Dias

DIRECT VENEARS, unter anderem mit dem renommierten Zahnarzt Prof. Dr. Didier Dietschi entwickelt, sind für Zahnärzte wie auch für Patienten ein bioästhetischer Quantensprung. Ein bioästhetischer Quantensprung deshalb, weil sie aus hochwertigem, mit Laser bearbeiteten Nano-Composite sind und in nur einer Sitzung angebracht werden können. Heutzutage nehmen Composite-Harze eine herausragende Position unter den Restaurationsmaterialien ein. Sie sind in ästhetischer Hinsicht ansprechend, haben eine längere Lebensdauer und

sind sowohl für Arzt als auch Patient günstig. Hinzu kommt, dass Composite-Restaurationen eine minimalinvasive Vorbereitung für das Ersetzen von kariöser oder fehlender Zahnhartsubstanz ermöglichen. Unter Rücksichtnahme und Erhaltung gesunder Zahnstruktur erfolgen Wiederherstellung und Optimierung. Der Zahn wird mit einem Material rekonstruiert, das der Zahnschmelzsubstanz sehr ähnlich ist. Ein bioästhetisches Konzept, das eindeutig für nichtrestaurative oder additive Verfahren spricht. Weitere Beispiele dafür sind Bleaching, Mikroabrasion,

Abb. 1: DIRECT VENEAR der Firma edelweiss dentistry.

Zahnschmelz-Recontouring, direkte Composite-Harze oder geklebte Brücken. Diese Verfahren verdienen deutlich mehr Aufmerksamkeit, da sie enorme Verbesserungen in Bezug auf Durchführbarkeit, Nutzeffekt und Vorhersehbarkeit bieten. „Smile Design“ auf einem bisher unerreichten Niveau.

Zweifelhafter Ruf?

Composites haben einen zweifelhaften Ruf. Doch selbst dem halten die DIRECT VENEARS stand. Warum? Das lässt sich in drei Punkten zusammenfassen: Erstens: die homogene, anorganische und maximal glänzende Oberfläche der DIRECT VENEARS; zweitens: der Verbund zwischen Zahn und restaurativem Composite und drittens: der hohe Füllstoffgrad des patentierten Nano-Hybrid-Composites. Mit diesen drei Komponenten lassen sich ästhetisch hochwertige Ergebnisse erzielen. Aufgrund des speziell ent-

Abb. 2a:
Vorher.



Abb. 2b:
Nachher.





für die tägliche praxis

Theoretischer und praktischer Arbeitskurs

KURSIINHALT THEORIE UND PRAXIS

THEORIE: Die Revision von Wurzelkanalbehandlungen

Die Wurzelkanalbehandlung ist mit einer hohen, aber dennoch begrenzten Erfolgssicherheit verbunden. Scheitert die Erstbehandlung, so erwartet man in zunehmendem Maße vom Zahnarzt, dass er das erforderliche Wissen und die Fertigkeiten besitzt, technisch anspruchsvolle Revisionsmaßnahmen durchführen zu können.

Bei der Revisionsbehandlung handelt es sich um eine zahnärztliche Maßnahme, die relativ wenig technisch und medizinisch standardisiert ist. Vielmehr geht es dabei häufig um die Entscheidung Implantation vs. Revision oder die Anwendung empirisch entwickelter Behandlungsstrategien, die sich auf den Einsatz moderner Revisionsinstrumente stützen.

In dieser Kursreihe sollen den Kolleginnen und Kollegen die wesentlichen Aspekte der Revisionsbehandlung von der Indikation und Kontraindikation bis zur technischen Umsetzung aufgezeigt werden.

PRAXIS

- Hands-on-Aufbereitung an extrahierten Zähnen. Obturation dieser Zähne mit warmer vertikaler Technik. Im Anschluss Revision der obturierten Zähne mit Spezialinstrumenten (extrahierte Zähne sind vom TN mitzubringen).
- Ausstattung der praktischen Arbeitsplätze mit Lupen/Mikroskop.
- Kursmaterialien wie moderne NiTi-Aufbereitungs- und Revisionsinstrumente etc. werden gestellt.

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsorte

Die jeweiligen Veranstaltungsorte werden Ihnen mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt.

Zimmerbuchung in unterschiedlichen Kategorien



PRIMECON
Tel.: 02 11/4 97 67-20, Fax: 02 11/4 97 67-29
info@prime-con.eu oder www.prime-con.eu

Kursgebühr

Tagungspauschale
(Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und umfasst die Verpflegung und Tagungsgetränke.)

250,00 € zzgl. MwSt.
45,00 € zzgl. MwSt.

TERMINE

10. September 2011 in Leipzig | 09.00 – 15.00 Uhr
Referent: Klaus Lauterbach

23. September 2011 in Konstanz | 13.00 – 19.00 Uhr
Referent: Dr. Ralf Schlichting

01. Oktober 2011 in Köln | 09.00 – 15.00 Uhr
Referent: Priv.-Doz. Dr. Karl-Thomas Wrbas

08. Oktober 2011 in München | 09.00 – 15.00 Uhr
Referent: Priv.-Doz. Dr. Karl-Thomas Wrbas

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 6 Fortbildungspunkte.

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-3 90
E-Mail: event@oemus-media.de, www.oemus.com



Sponsor



Nähere Informationen zu Terminen, Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Veranstaltungsorten und Zimmerbuchung finden Sie unter www.oemus.com

Anmeldeformular

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für den Kurs **endodontie – für die tägliche praxis** melde ich folgende Personen verbindlich an:

- 10. September 2011 in Leipzig
- 23. September 2011 in Konstanz

- 01. Oktober 2011 in Köln
- 08. Oktober 2011 in München

Name/Vorname/Tätigkeit

Name/Vorname/Tätigkeit

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail





Abb. 3a: Vorher.

wickelten Fertigungsprozesses der DIRECT VENEARS wird das Beste aus zwei Welten vereint. Durch die Laservergütung, eine Art Verschmelzungs- und Beschichtungsprozess, erhalten die DIRECT VENEARS eine rein anorganische Glasoberfläche, homogen versiegelt und glatt wie Keramik mit einem ausgezeichneten Glanz. Dieses Nano-Hybrid-Composite wird sowohl als Grundmaterial für das DIRECT VENEAR benutzt, wie auch für die Befestigung am Zahn mit einem Füllerteil von 82 Prozent. Im Verbund entsteht so ein mechanisch funktioneller Monoblock – Randverfärbungen, wie bei herkömmlichen Zementen, sind nicht zu erwarten.

Richtige Farbanpassung und Form

Die Farbe lässt sich bei den DIRECT VENEARS besonders gut anpassen. Das System der Farbanpassung basiert auf dem anerkannten „Natural Layering Concept“ von Prof. Dr. Dietschi, das auf der Ermittlung der optischen Eigenschaften des echten Dentins und Zahnschmelzes basiert. Entsprechend dem „Natural Layering Concept“ kann mit dem speziellen Farbschlüssel-System von edelweiss dentistry jede Kombination von Dentin- und Zahnschmelzschattierung beurteilt und mit Vergleichszähnen kontrolliert werden. So wird das Risiko einer fehlerhaften

Schattierungsauswahl und eines ungenügenden ästhetischen Ergebnisses minimiert. Das klingt für die Komplexität eines solchen Vorgangs ziemlich einfach, und das ist es auch. Dieses System ist so ausgelegt, dass die DIRECT VENEARS direkt und „free-hand“ in nur einer Sitzung appliziert werden können. Die DIRECT VENEAR Schalen besitzen Transluzenz- und Schichtstärken-Eigenschaften, die mit einem jugendlichen Schmelz zu vergleichen sind: zervikal 0,2 Millimeter, facial 0,5 und inzisal 1 bis 1,3 Millimeter. Das ermöglicht in Kombination mit den farblich passenden Composite Dentinchromas den universellen Einsatz der DIRECT VENEARS. Der Anwender hat vor der Befestigung die Möglichkeit, durch den Einsatz von Flowable Dentin und Schmelz-Composite, das DIRECT VENEAR zu charakterisieren. edelweiss dentistry bietet insgesamt drei verschiedene Größen und Formen an. Intensive Studien über Formen und Größen der Zahnanatomie haben zu dieser Lösung geführt. Gefertigt werden modellierbare DIRECT VENEARS für die Ober- und Unterkieferfront. Aus dieser Palette an Rohlingen resultieren insgesamt 18 Oberkiefer- und 12 Unterkieferformen. Die DIRECT VENEARS können im Gegensatz zu Keramik-Veneers durch Schleifen verändert werden, bis die passende Form erreicht ist.



Abb. 3b: Nachher.

Vorteile

Vorrangig bleiben immer die medizinisch-technischen Belange. Darauf liegt der Fokus für künftige Entwicklungen. Doch natürlich spielen die Kosten eine Rolle. Patienten werden bei ästhetischen Zahnbehandlungen immer anspruchsvoller – hohe Qualität gibt es aber leider nicht zum Nulltarif. Durch die direkte Applikation in nur einer Sitzung – die bei sechs Zähnen ungefähr 90 Minuten dauert – wird viel Zeit und damit Geld gespart. Auch ist der Aufwand von Abdrücken und Provisorien wesentlich geringer. Das alles sind, neben einem attraktiven Preis, Vorteile für den Patienten.

DIRECT VENEARS sind hochwertig und lassen sich im Vergleich zu Keramik besser verarbeiten. Ein Indikationsfeld, das Abrasionen, Diastemas, Verfärbungen, Frakturen oder



Abb. 4: ShadeSelektion.

Zapfenzähne einschließt. Zahnärzte können nun Patienten mit kleinerem Geldbeutel ein strahlendes Lächeln mit neuer Funktion ermöglichen. DIRECT VENEARS sind eine Investition in die Zukunft. Sie sind vielseitig einsetzbar sowie kosten- und zeitsparend. Der Patient von heute wünscht sich schöne Zähne, die auch bezahlbar sind. Mit DIRECT VENEARS ist das möglich. ◀

kontakt

Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69/8 29 83-0
Fax: 0 69/8 29 83-271
E-Mail: offenbach@pluradent.de
www.pluradent.de

Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

Basisseminar

mit Live- und Videodemonstration

Dr. med. Andreas Britz/Hamburg



oemus

Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

NEU: Der Erfolgskurs jetzt mit Demonstrations-DVD für jeden Teilnehmer

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können.

Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht bewährt.

Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 3.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren

die Kurse der OEMUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare“ erwiesen.

Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2011 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial inklusive einer Artikelsammlung erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch in Form einer eigens für diesen Kurs produzierten DVD.



Termine

Inhalt: Übersicht über Produkte und Indikationen • Filler der neuesten Generation • Live-Demonstrationen

2011

LEIPZIG 09.09.2011
Hotel THE WESTIN LEIPZIG 13.00–18.00 Uhr

KONSTANZ 23.09.2011
Klinikum Konstanz 13.00–18.00 Uhr

DÜSSELDORF 29.10.2011
Maritim Hotel Düsseldorf 09.00–15.00 Uhr

Nähere Informationen zum Programm, zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Organisatorisches

Preise

Kursgebühr (inkl. Demo-DVD) 225,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 45,00 € zzgl. MwSt.
(umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke)

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig • Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 • Fax: +49 341 48474-390
E-Mail: event@oemus-media.de • www.oemus.com

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements, z. B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte, kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z. B. zum Heilpraktiker.



Mit freundlicher Unterstützung:



Anmeldeformular

per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für das Basisseminar Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht am

09.09.2011 in Leipzig 23.09.2011 in Konstanz 29.10.2011 in Düsseldorf

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

Name/Vorname

Praxisstempel

Name/Vorname

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Ein zeitgemäßes Konzept einer funktionellen und patientenfreundlichen Zahnmedizin basiert im Wesentlichen auf den Grundprinzipien der biologischen Integration, um durch minimalinvasive Behandlungstechniken optimale ästhetische Erfolge zu erzielen. Eine ganzheitliche Betrachtung der Gegebenheit und ein daraus entwickeltes Behandlungskonzept gelten als Grundvoraussetzung, die ästhetischen Wünsche des Patienten vorhersagbar umsetzen zu können.

Vollkeramik im Frontzahnbereich – Mit Konzept zum Erfolg

Autoren: Dr. Florian Göttfert, Dr. med. dent. Marcus Striegel



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 3

Abb. 1: Ausgangssituation. – **Abb. 2:** Ästhetisch kompromittierte Ausgangssituation. – **Abb. 3:** Kronenpräparation 11, 12 – Präparationsgrenze isogingival zur Schonung der biologischen Breite.

Neben kieferorthopädischen Behandlungsmöglichkeiten sind wir in der Lage, durch vollkeramische Restaurationen, wie Veneers, Eckzahnchips, Tabletops und auch Vollkronen, die weiße Ästhetik hervorragend wiederherzustellen. Selbst komplexere Situationen, wie beispielsweise ein Gummy Smile, verursacht durch einen Deckbiss oder eine hohe Lachlinie, lassen sich heutzutage problemlos minimalinvasiv lösen.

Auch Zahnfehlstellungen oder eine ungenügende alte prothetische Restauration können rote orale Harmonie empfindlich stören. Optimale ästhetische Lösungen lassen sich allerdings nur erzielen, indem man die Komplexität der oralen Situation des Patienten erkennt und behandelt. Ohne Beachtung der roten Ästhetik und einer eventuellen funktionellen Problematik sind die erzielten Ergebnisse weder langlebig noch ästhetisch.

Beginnen Sie also bei Ihrer ästhetischen Analyse das gesamte Display zu betrachten und nicht nur einen Teil davon!!

Um sich über die Komplexität des Einzelfalles ein Bild machen zu können, empfiehlt es sich, den Fall nach folgender Einteilung zu beurteilen, denn Perfektion in der Ästhetik kann nur durch die Anwendung funktioneller Maßstäbe und die Einbeziehung plastischer Parodontalchirurgie erreicht werden.

BIO-ÄSTHETIC & FUNKTION IN EINER SITZUNG



Durch das Kombinieren und Abstimmen der neuesten Composite- und Lasertechnologie wird das Beste aus zwei Welten vereint; homogene, anorganische und maximal glänzende Oberfläche, mit einem thermisch vergüteten Komposit-Kern. Somit wird eine optimale Integration in Funktion und Ästhetik erzielt.

Der Unterschied liegt in der hohen Ähnlichkeit mit der Natur.

Entwickelt mit
Prof. Dr. Didier Dietschi
Senior Clinical & Scientific Advisor
edelweiss dentistry

www.edelweiss-dentistry.com



edelweiss	DIRECT VENEAR
Biegefestigkeit	200 MPa
Druckfestigkeit	550 MPa
Biegemodul	19 GPa
Oberflächenhärte	95 HV
Füllstoffgehalt	82 %

(Quelle: interne daten von edelweiss dentistry)



(Quelle: University of Geneva)



DIRECT VENEAR & COMPOSITE SYSTEM



EXCLUSIV ERHÄLTlich BEI IHREM PLURADENT DEPOT



pluradent

Tel.: 0049 (0) 69 / 82 983 222
www.pluradent.de

edelweiss
DENTISTRY

Die Ästhetikklassen

- Klasse 1:** Korrekturen nur in der weißen Ästhetik erforderlich
- Klasse 2:** Korrekturen in der Funktion und in der weißen Ästhetik erforderlich
- Klasse 3:** Korrekturen in der weißen und roten Ästhetik erforderlich
- Klasse 4:** Korrekturen in der Funktion, der weißen und der roten Ästhetik erforderlich
- Klasse 5:** Kieferorthopädische oder Kieferchirurgische Vorbehandlung erforderlich

Dennoch wird auch heute noch viel zu oft der Eingriff in die rote Ästhetik gescheut oder gar dessen Wertigkeit (Displayanalyse!) für ein schönes ästhetisches Ergebnis gar nicht erst erkannt.

Im folgenden Patientenfall wird eine derartige ästhetische Kombinationsbehandlung der Ästhetikklasse 3 vorgestellt.

Vor geraumer Zeit stellte sich in unserer Praxis ein Patient mit dem explizierten Wunsch nach einem schöneren Lächeln vor (Abb. 1).

Es offerierte sich eine vollkeramische, ästhetisch ungenügende Vorversorgung aus Metallkeramik in Regio 11, 21. Farblich erwiesen sich die Kronen als mangelhaft. Zudem waren deutliche Rezessionen (11, 21, 13) zu erkennen und eine Chippingfraktur der Keramikverblendung der Krone 21. Eine falsch gewählte Präparationsgrenze mit einem daraus resultierenden fehlerhaften Längen-/Breitenverhältnisses der Kronen, einem zu großen Overbite und einem unharmonischen Gingivaverlauf vervollständigten das ästhetisch katastrophale Ergebnis (Abb. 2).

Von großer Wichtigkeit war es zu beachten, dass die Rezessionen keineswegs durch ein Nichtbeachten der biologischen Breite bei der Präparation entstanden sind. Die biologische Breite ist ein Teil des dentogingivalen Komplexes, befindet sich ca. 2 bis 2,5 mm oberhalb des Limbus alveolaris und ist zusammengesetzt aus bindegewebigen und epitheliale Attachment. Wäre die biologische Breite verletzt worden, wäre die Gingiva durch eine Abwehrreaktion des Körpers deutlich entzündet gewesen. Die Problematik war allerdings funktioneller Genese. Die leichte Deckbissituation mit Palatinalinklination der Oberkiefer-Molaren und die singuläre funktionelle Überbelastung der ersten Inzisivi durch die überproportionierte prothetische Restauration

waren in diesem Fall ursächlich für diese parodontale Problematik.

Es galt eine Lösung zu finden! In Zusammenarbeit mit dem Patienten wählten wir ein sicheres und Erfolg versprechendes Behandlungskonzept. Die Motivation war hervorragend und die Behandlung konnte begonnen werden.

- 1) Mock-up chairside
- 2) In-Office-Bleaching der Firma BriteSmile
- 3) Funktionell ästhetisches Wax-up
- 4) Entfernen der alten Prothetik und minimalinvasive Kronenverlängerung der Zähne 11, 21
- 5) Injektion einer niedrig vernetzten Hyaluronsäure als Heilungsbooster
- 6) Vollkeramikronen aus e.max Presskeramik
- 7) Funktionelle Kiefergelenkdiagnostik und Schienentherapie.

1) Für die ästhetische Analyse für Behandler und Patient ist ein Mock-up nahezu unverzichtbar. Die Schneidekante wurde optisch mit einem schwarzen Filzstift gekürzt, die Kronen mit Kunststoff über den Zahnfleisch hinaus verlängert. Diese einfache Vorgehensweise gibt dem Patienten eine Vorstellung der zukünftigen Situation. In diesem Fall war die Grundvoraussetzung für eine zusätzliche minimalinvasive Kronenverlängerung optimal. Eine Kronenverlängerung mit gleichzeitiger Kürzung der Schneidekante ist allerdings nur bei einem entsprechend großen Overbite möglich!

2) Schönheit liegt bekannterweise im Auge des Betrachters. Dennoch spricht man bekanntlicherweise von „weißer Ästhetik“. Eine technisch hervorragende Arbeit verliert jeden ästhetischen Anspruch, wenn die Farbe nicht stimmt. In Kooperation von Behandler und Patient wurde vor Be-

handlungsbeginn die Zahnfarbe der endgültigen Versorgung bestimmt. Der individuelle Wunsch des Patienten hat in dieser Frage große Priorität.

Nach eingehender Beratung entschloss sich der Patient für ein In-Office-Bleaching der Firma BriteSmile. Die einfache und sichere BriteSmile-Methode verwendet ein Lichtaktivierungs-System ohne Wärmeentwicklung. Kombiniert mit einem niedrig dosierten Wasserstoff-Peroxid-Gel (nur 15% anstelle >30% bei herkömmlichen In-Office-Bleachings) ist es eine sehr sichere und Erfolg versprechende Methode.

3) Funktionell ästhetisches Wax-up

Im Zuge der funktionellen und ästhetischen Vorbehandlung wurde zur Visualisierung des möglichen Endergebnisses ein Wax-up erstellt.

Neben einer qualifizierten Zahntechnik zur Umsetzung einer hoch ästhetischen Veneerversorgung im Frontzahnbereich gilt es weitere wichtige Parameter zu beachten. Stimmt die ästhetische Vorstellung von Zahntechniker und Patient überein? Und ist die gemeinsam erarbeitete Lösung wirklich ästhetisch? Um diese Fragen zu beantworten, ist ein funktionell ästhetisches Wax-up unumgänglich, um den Patienten nicht eine Arbeit einzusetzen, die seinen ästhetischen Vorstellungen evtl. nicht entspricht. Nach Duplierung des Wax-ups wurde eine Tiefziehschiene erstellt, die dann als Schablone der diagnostischen provisorischen Versorgung verwendet wurde. Anhand dieser Vorgehensweise wird dem Patienten die Möglichkeit geboten, die zukünftige Situation „Probetragen“. Dies gibt Zahnarzt und Zahntechniker die Möglichkeit, noch mögliche Wünsche und Änderungen des Patienten an der zukünftigen Restauration durchzuführen.

4) Vier Wochen nach der Zahnaufhellung konnte mit der Präparation begonnen werden. Dieser Zeitraum sollte immer eingehalten werden, da sich aufgrund von Rehydratationsprozessen die Zahnfarbe noch geringfügig ändert. Im Zuge der Präparation wurden Gingiva und Knochen minimalinvasiv konturiert. Die Präparationsgrenze wurde dabei isogingival platziert.

Die klassischen Methoden einer Kronenverlängerung erfordern hierbei neben einer Gingivakorrektur ein Freilegen des bukkalen Knochens und eine modellierende Osteoplastik unter Sicht, um die genetisch festgelegte biologische Breite wieder zu etablieren. Die Nachteile dieser offenen Methoden liegen in der hohen Techniksensitivität, der möglichen Narbenbildung und dem nicht geringen Patiententrauma.

Gerade im Frontzahnggebiet mit einer horizontal meist sehr dünnen bukkalen Knochenlamelle kann jedoch durch ein minimalinvasives Vorgehen die erforderliche Osteoplastik ohne Lappenbildung erfolgen.

Dabei wird zunächst die Gingiva auf das gewünschte Niveau korrigiert. Mit dem speziell für das minimalinvasive Vorgehen entwickelte Instrument sfs120 von Komet, das sowohl zum Zahn als auch zur Gingiva hin glatt poliert ist und nur am dünnen kristallinen Arbeitsende eine Diamantierung

aufweist, kann eine kontrollierte Osteoplastik des bukkalen Knochens erfolgen, ohne hierbei den Zahn oder die angrenzenden Weichteile zu traumatisieren. Es wird der Knochen soweit abgetragen, bis die zu Behandlungsbeginn gemessene biologische Breite wieder feststellbar ist.

5) Um die Heilung der Gingiva zu stimulieren und zur Stabilisierung der dünnen Gingivasituation injizierten wir ein niedrig vernetztes Hyaluronsäureprodukt der Schweizer Firma Teoxane. Außerdem sollten weitere Rezessionen in Zukunft vermieden werden. Injiziert wurden 0,2 ml depotweise im Abstand von 2 mm apikal des Gingivaverlaufs. Wir verwendeten eine 30 Gauge Nadel. Weitere Depots wurden 0,5 cm weiter apikal gesetzt. Hyaluronsäure ist ein natürlich vorkommendes Polysaccharid aus der Gruppe der Glykosaminoglykane. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der bindegewebigen Matrix der Gingiva. In Verbindung

mit anderen Proteoglykanen und Kollagen trägt sie zur Stabilität und Elastizität der extrazellulären Matrix im Bindegewebe bei. Durch sie werden der Wassergehalt der extrazellulären Matrix im Bindegewebe und auch die Passage von Substanzen in das Interstitium reguliert. Dieser Effekt verhindert Ödeme, die leicht bei Entzündungen und Verletzungen entstehen. Außerdem hat Hyaluronsäure eine geweberegenerierende, heilungsfördernde und entzündungshemmende Funktion. Ebenfalls wird der Hyaluronsäure eine antiinfektiöse Funktion zugesprochen. Hyaluronsäure stimuliert Inhibitoren der Matrix-Metalloproteinasen, um eine Destruktion der extrazellulären Matrix der Gingiva zu vermindern.

Es folgte die Abdrucknahme mit Impregum.

Anschließend wurde der Patient provisorisch in der zukünftigen Situation versorgt.

ANZEIGE

Neu auf dem deutschen Markt - exklusiv bei Bisico: Natural bleaching!

Bahnbrechende Technologie bei der Zahnaufhellung

getestet und empfohlen von führenden Zahnärzten

nur 1 Behandlung in der Praxis genügt zur vollständigen Aufhellung der Zähne

Vorteile, die begeistern!

- **einzigartiger, stabilisierter Wirkstoff, angereichert mit Calcium, Fluoriden und Mineralien aus dem Toten Meer**
- **Zahnaufhellung bis zu 8 Stufen in 30 Minuten bei nur 1 Applikation, praktisch keine Nebenwirkungen**
- **lang anhaltende Ergebnisse, patentierte Formulierung, ph-neutral**



NATURALTM
Die natürliche Lösung der Zahnaufhellung

Abformmaterialien, temporäre Versorgung,
Füllungsmaterialien & Laborprodukte
einfach bestellen unter www.bisico.de

bisico

Bielefelder Dental silicone GmbH & Co. KG • Johanneswerkstraße 3
33611 Bielefeld • Tel. 0521-8016-800 • Fax -801 • info@bisico.de

Weiteres Infomaterial stellen wir Ihnen gerne auf Anfrage zur Verfügung!



Abb. 4



Abb. 5

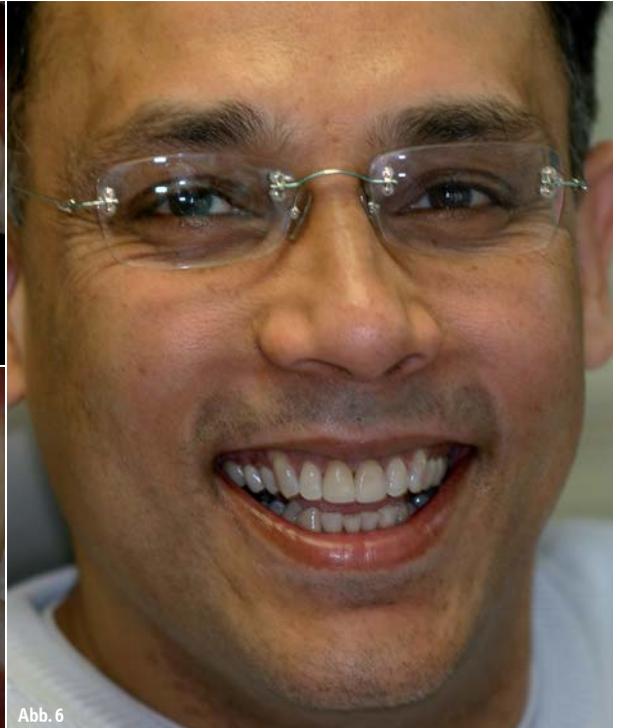


Abb. 6

Abb. 4 und 5: Vollkeramikronen (e.max) nach dem Einsetzen. – Abb. 6: Harmonisches Gesamterscheinungsbild und ein glücklicher Patient.

6) Vor dem Einsetzen erwies sich die gingivale Situation als reizlos (Abb. 3).

Die Vollkeramikronen wurden im Labor aus e.max LiSi₂ (Lithiumdisilikat) vollanatomisch hergestellt. Nach Einprobe wurden die Keramikronen einzeln und zur besseren Passung einzeln und unter Kofferdam mit Flowable Komposit reinlichthärtend befestigt (Abb. 4 und 5).

7) Um die funktionellen Störfunktionen zu beseitigen und um möglichen Frakturen an den keramischen Versorgungen vorzubeugen, wurde anschließend eine Aufbissschiene hergestellt.

State of the Art ist eine Unterkiefer- oder Oberkiefer-Aufbissschiene mit einer Front-/Eckzahnführung. Voraussetzung für die optimale Passung der Schiene und einen Erfolg der Therapie ist eine individuelle Funktionsdiagnostik. Das zebri JMA-Registriersystem erlaubt eine optimale prothetische Versorgung und die Funktionsanalyse des Kiefergelenks dank seiner hochpräzisen Erfassung aller Freiheitsgrade des Unterkiefers.

Das System arbeitet berührungslos auf der Basis der Laufzeitmessung von Ultraschallimpulsen. Das leichte Handling

und die präzise Auswertung der Messergebnisse mit exakten Artikulatoreinstellungen vereinfachen die Arbeit für Zahnarzt und Techniker.

Zusammenfassung

Wie bei vielen zahnärztlichen Behandlungen gilt es bei der vermeintlich einfachen Restauration einer prothetischen Versorgung im Frontzahnbereich die Komplexität der Gesamtsituation zu erkennen. Ein ästhetisches Ergebnis und die volle Zufriedenheit von Patient und Behandler kann nur erreicht werden, wenn verschiedene ästhetische Parameter berücksichtigt werden. Mögliche Fehlerquellen müssen schon zu Beginn der Behandlung vermieden werden. Somit gilt es, sich eine ganzheitliche Betrachtungsweise anzueignen. Ästhetik ist nicht einfach nur weiß! In vielen Fällen ist die rote Ästhetik entscheidend für den Behandlungserfolg. Vor allem im sensiblen Frontzahnbereich ist minimal gleich maximal! Vermeiden Sie Narbenbildungen und schonen Sie die parodontalen Strukturen durch ein minimalinvasives Vorgehen in jeglicher Hinsicht.

Der Erfolg wird Ihnen rechtgeben (Abb. 6)! ◀



kontakt



Dr. Florian Göttfert
Studium an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen und Examen 2009, Assistenzarztstelle in Nürnberg, Tätigkeitsschwerpunkte: Lasierzahnheilkunde und Endodontie
Zahnärzte am Ludwigsplatz
Dr. Schwenk, Dr. Striegel
E-Mail:
goettfert@edelweiss-praxis.de
www.edelweiss-praxis.de

Dr. Marcus Striegel
Ludwigsplatz 1a
90403 Nürnberg
Tel.: 09 11/24 14 26
Fax: 09 11/2 41-98 54
E-Mail: info@praxis-striegel.de



FUNKTIONSFORUM für Zahnärzte und Zahntechniker



» **Hannover 16. - 17.09.2011** Funktion und innovative Behandlungsmethoden



Unter dem Motto „**Funktion und innovative Behandlungsmethoden**“ erwartet die Teilnehmer/innen ein interessantes und abwechslungsreiches Programm, präsentiert von Referenten aus Wissenschaft, Medizin, Zahnmedizin, Physiotherapie und Zahntechnik.

Die Funktion des stomatognathen Systems und die Zusammenhänge zu anderen Krankheitssymptomen des menschlichen Körpers stehen im Fokus dieses Symposiums. Weiterführende und innovative Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel die digitale Abdrucknahme oder der Weg zur perfekten Prothetik nach Schienentherapie, runden das ansprechende Programm ab.

Bereits am **Freitag, 16.09.2011, startet das 4. Funktionsforum mit zwei Anwenderworkshops** um 15.00 Uhr. Hier ist die Teilnehmerzahl begrenzt und deshalb eine frühzeitige Buchung empfehlenswert. **Das Tagessymposium mit allen Vortragsthemen beginnt am Samstag, 17.09.2011, ab 9.00 Uhr und endet um ca. 18.00 Uhr.**

Auf bald... in Hannover!

» Ein Auszug aus unserem Programm: **Samstag, 17.09.2011**

Die digitale Abdrucknahme – die Zukunft ist heute!

Jan Moecke, Freiburg

Neue Gesichtspunkte der Okklusion und Okklusionstherapie

Prof. Dr. med. dent. Bernd Kordaß, Universität Greifswald

Digital Dentistry – innovative Behandlungskonzepte mittels CAD/CAM-Technik

ZT Josef Schweiger, München

Manuelle und bildgebende Diagnostik – ein aktuelles Update

Dr. med. dent. Sabine Linsen, OÄ Uniklinik Bonn

Behandlungserfolg mit Sicherheit – das DIR® System als ein Praxiskonzept

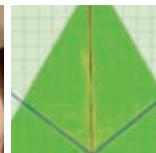
Dr. med. dent. Farina Blattner, Remscheid

Patientenvorstellung vs. Behandlervorstellung

Dr. med. dent. Peter Blattner, Remscheid

Non-Prep und minimalinvasiv mit visio.lign

ZTM Oliver Heinzmann, Heppenheim



8

Fortbildungspunkte
laut BZÄK und DGZM



Jetzt ausführliches Informationsmaterial fix per Fax anfordern: **0201. 27906099**



Bitte lassen Sie mir Infomaterial zum
4. Funktionsforum in Hannover zukommen.

Straße

Praxis | Labor

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

PLZ, Ort

Titel, Vorname, Name

Telefon

Fax



Eine Veranstaltung der
DIR® System GmbH & Co. KG
Bocholder Straße 5 | 45355 Essen
Tel. 0201. 27906099 | Fax 0201. 27906099
E-Mail: info@dir-system.de
www.dir-system.de

Mit freundlicher Unterstützung von:



FUNDAMENTAL®
SCHULUNGSZENTRUM





Abb. 1: Stets umlagert: Die Demo-Plätze, Testbereiche und Theken von Ultradent Products.

Ansturm auf den IDS-Stand von Ultradent Products: Dicht an dicht standen die Besucher, wollten testen und sich informieren: Das Opalescence-System und seine Varianten stand eindeutig im Blickpunkt des Interesses. Ein Highlight: Opalescence Oh!, Aufhellungsgel in neuer Cap-Darreichung; aber auch das neue Opalescence Boost 40% und Opalescence Trèswhite Supreme zogen Scharen von Interessenten an.

Strahlende Zähne – erhöhtes „Zahn-Bewusstsein“

Autor: Hans-Joachim Althoff

In vielen Gesprächen wurde deutlich: Mehr und mehr Praxisteams begreifen Zahnaufhellung als Chance, Patienten in der Praxis für schöne und gesunde Zähne zu begeistern. Wer eine Aufhellung seiner Zähne erfahren hat, ist künftig deutlich motivierter – für professionelle Prophylaxe, für bessere Mundhygiene, für ein erhöhtes „Zahn-Bewusstsein“.



Der Bleaching-Markt wächst

Das deutlich steigende Interesse an der professionellen Zahnaufhellung in Deutschland bestätigen auch die GfK-Marktzahlen für 2010: Der Absatz der Materialien für die Zahnaufhellung an Zahnärzte wuchs 2010 um 14 Prozent und damit deutlich stärker als der Gesamtmarkt der zahnärztlichen Verbrauchsmaterialien, der um vier Prozent angestiegen ist.

Ultradent Products, in Deutschland seit der Erhebung von Marktdaten durch die GfK unangefochten mit fast 60 Prozent Marktanteil an der Spitze, berichtet für das erste Quartal des Jahres 2011 über ein – für diese Monate

eher untypisches – starkes Wachstum von erneut über 15 Prozent.

Darin ist die starke Resonanz auf der IDS noch gar nicht enthalten; sie wird sich erst in den Zahlen für April und Mai niederschlagen.

Das deutliche Wachstum der zahnärztlichen, professionellen Zahnaufhellung geht einher mit dem ständigen Rückgang der frei verkauften (Over the Counter – OTC) Produkte in Apotheken oder Drogerien/Supermärkten, die kaum noch in den Regalen zu finden sind. Die Überzeugung, dass die Zahnaufhellung in die Hand des Zahnarztes gehört, hat sich eindeutig durchgesetzt.



Abb. 2: Nach ausführlichen Erläuterungen konnten Besucher Opalescence Trèswhite Supreme selbst im Mund einsetzen und testen.

Vielfalt der Indikationen, Wünsche, Methoden

Zahnverfärbungen haben unterschiedliche Ursachen, aber auch Patienten haben verschiedene Wünsche, Vorstellungen und Budgets. So erhöht das Angebot einer Vielfalt an Methoden deutlich die Akzeptanz. Deshalb bietet Ultradent Products viele Varianten, die jedem Fall, jedem Patienten und jeder Praxis gerecht werden können. Vom stark verfärbten Einzelzahn bis zum gesamten Zahnbogen, von der schnellen Aufhellung mit hochintensiven Präparaten in der Praxis bis zur häuslichen „milden“ Aufhellung über Tage und Wochen, von preisgünstigen KombiTrays (Bleaching to go) bis zur aufwendigen persönlichen Behandlung auf dem Patientenstuhl: Im Opalescence-System finden sich die geeigneten Materialien und Methoden.

Zahnaufhellung mit individuellen Schienen

Der „Goldstandard“ für die Aufhellung von Zahnreihen ist nach wie vor die Behandlung mit individuellen Schienen. Seit Jahren bietet Ultradent dafür mit Opalescence PF eine breite Palette an Konzentrationen (10, 15, 20, 35 Prozent Carbamid-Peroxid) und Aromen (Neutral, Mint, Melone), sodass man bei den Tragezeiten variieren kann.



Abb. 3: An einem Behandlungsplatz wurden Patienten von einer Zahnärztin live mit Opalescence Boost aufgeheitelt.

Doch auch dieser „Klassiker“ kam in einem neuen „Gewand“ daher. Mit Opalescence Oh! werden die Gele nun auch in Portions-Caps angeboten, die genau die richtige Gel-Menge für eine Schiene enthalten; so gibt es keine Probleme bei der Dosierung, keine unnötigen Überschüsse. Das kam auf Anhieb bestens an und fand hohe Akzeptanz. Die Standbesucher fanden Opalescence Oh! „trendy“, und mehr als 1.200 ließen sich auch gern auf der Suche nach dem „Oh!-Gesicht des Tages“ ablichten; dabei zeigten sie viel Phantasie in Mimik und Gestik. Zur Belohnung wurde täglich eine Digitalkamera verlost.

Zahnaufhellung „chairside“

In letzter Zeit ist ein Trend zu den höher konzentrierten Gelen – und damit kürzeren Einwirkzeiten – festzustellen; sicher auch ein Ergebnis der enthaltenen PF-Formel, die Sensibilitäten minimiert. Ein besonderer Blickfang war die Live-Behandlung „chairside“ mit Opalescence Boost. Mit jetzt 40 Prozent Wasserstoff-Peroxid ist diese Zahnaufhellung nun noch wirksamer und schneller. Meist reichen bereits ein bis zwei Behandlungen von jeweils 20 Min. aus; eine Lichtapplikation ist nicht nötig. Eine junge Zahnärztin aus Aachen, „bleachte“ im Laufe der IDS-Woche 69 Patienten. Die Besucher konnten die Behandlung und das Ergebnis im „Vorher-Nachher“-Vergleich auf einem Großbildschirm verfolgen: Beeindruckende Er-

gebnisse und zufriedene Patienten, oft schon nach nur einer 20-Minuten-Applikation.

Selbst testen macht klug

Die „Bleaching to go“-Test-Zone war fast den ganzen Tag umlagert. Überall auf der IDS sah man die „Bleaching to go“-Tester – zu erkennen an einem grünen Aufkleber „Ich teste gerade“. Die problemlose Zahnaufhellung mit Opalescence Trèshwhite Supreme zum günstigen Preis senkt die „Schwelle“ für die Patienten, die oft professionelles Bleaching mit „teuer“ gleichsetzen; mit Trèshwhite Supreme ist der Aufwand für die Praxis jedoch sehr gering, sodass eine günstige Honorar-Kalkulation möglich ist. 2.349 Testerinnen und Tester probierten selbst aus, wie einfach und komfortabel die vorgefertigten KombiTrays anzuwenden und zu tragen sind – und über 90 % bewerteten diese Methode mit „hervorragend“. Die Tragezeit beträgt täglich nur 30 bis 60 Minuten; wer es besonders schnell möchte, greift zur neuen 15%igen Variante, die täglich nur 15 bis 20 Minuten erfordert. Meist ist das Wunschergebnis schon nach fünf bis zehn Anwendungen erreicht. Dank der PF-Formel im Gel werden – wie bei allen Opalescence-Produkten – die Zähne nicht nur strahlend, sondern auch gegen Karies gestärkt.

„Walking Bleach“ schnell und sicher

Nicht live gezeigt, aber in der Praxis überzeugend: Opalescence Endo für die „Walking-Bleach-Technik“. Im Gegensatz zur Verwendung von selbst angefertigten Natriumperborat-Mischungen ist Opalescence Endo deutlich einfacher im devitalen Zahn zu legen und zu verschließen; außerdem ist oft schon eine Einlage erfolgreich, wiederholtes Wechseln, wie bei Natriumperborat üblich, entfällt. Die Opalescence-Produkte von Dan Fischer – für eine bessere Zahngesundheit! ◀

kontakt



Ultradent Products
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03/35 92 15
Fax: 0 22 03/35 92 22
E-Mail: info@updental.de
www.updental.de

Jetzt auf DVD!

Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht



DEMO-DVD

75€*



Hinweis:
Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Spieldauer:
60 Minuten

* zzgl. MwSt. und
Versandkosten

Kontakt

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 | Fax: 03 41/4 84 74-3 90
E-Mail: event@oemus-media.de | www.oemus.com



BESTELLFORMULAR per Fax an

03 41/4 84 74-3 90

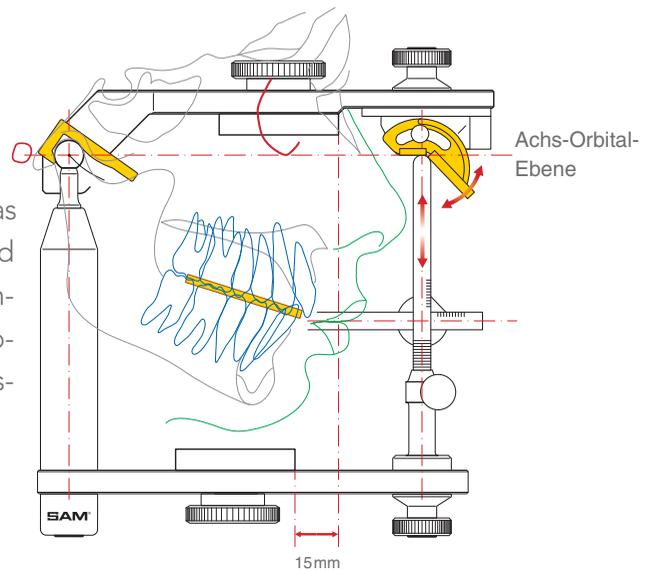
Hiermit bestelle ich die brandaktuelle Demo-DVD zum Preis von 75 € zzgl. MwSt. und Versandkosten.

Titel/Name/Vorname

Praxisstempel

Datum/Unterschrift

Die SAM-Geschichte begann 1971 mit einem Artikulator-Projekt für die Aufwachstechnik. Heute gehört das Oberkiefer-Transfersystem AXIOQUICK zum Standard nicht nur in der Prothetik, sondern auch in der Orthodontie und der orthognathen Chirurgie. Die besondere Geometrie und Mechanik dieses Transferbogens gewährleisten eine automatische Symmetrierung am Schädel.



Transferbogen für Ästhetik und Funktion

Autorin: ZT Dorothee Krauß

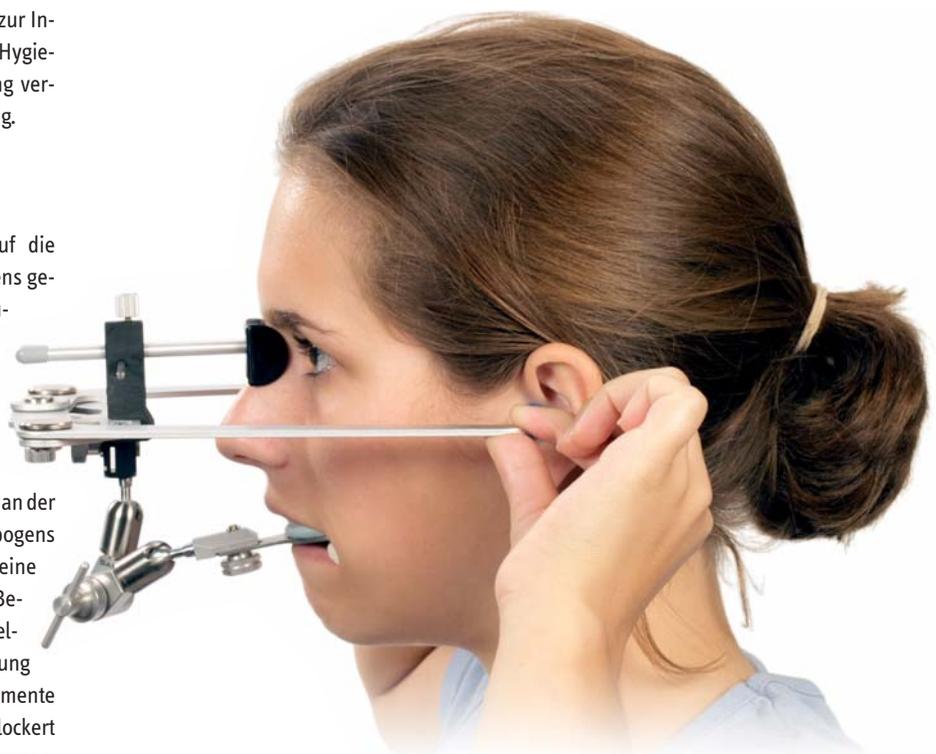
Die Porion-orientierte und die nach kranial forcierte Anlegetechnik garantiert die für die Ästhetik notwendige schädelkonforme Einordnung des Oberkiefermodells in den Artikulator. Der beidseitig zum Porion angelegte Transferbogen ergibt zusammen mit dem Orbitale die Bezugsebene „Frankfurter Horizontale“. Mit dem patentierten Nivellierstab an der Nasionstütze wird die Parallelität des Bogens zur Interpupillarlinie kontrolliert. Die blauen Hygieneschutzkappen zur Einmalverwendung verbessern die Positionierung im Gehörgang.

dass zuerst die Bohrungen auf der Unterseite abgedeckt werden und dann die Oberseite dünn beschichtet wird. Der neue Bissgabelträger NT ist zweiteilig und kann vor dem Beschichten zusammengesetzt werden, was die sagittale Ausrichtung erleichtert. Die Bissgabel wird vom Behandler ohne Druck in Kontakt

mit den Zähnen des Oberkiefers gehalten. Die Bissgabelmitte und die Frontzahnmitte sollen übereinstimmen. Nach dem Erhärten wird die Bissgabel entnommen und alle tiefen Impressionen und abgeformten Fissuren und Interdentalräume entfernt. Es sollen nur die Impressionen der Höckerspitzen verbleiben.

Vorbereitung Transferbogen

Die Hygieneschutzkappen werden auf die schwarzen Ohrlochen des Gesichtsbogens gesetzt. Die Einkerbungen zeigen nach außen, die abgeflachte Seite nach innen. Die Nasionstütze ist am Transferbogen richtig positioniert, wenn sie in die unterhalb des Bogens befindlichen Stifte vollständig eingerastet ist. Der Bissgabelträger wird auf das Geschiebe an der Unterseite des AXIOQUICK® Transferbogens geschoben. Die Rändelschraube ist um eine halbe Umdrehung gelöst und zeigt zum Behandler. Durch Festdrehen der Rändelschraube wird die Geschiebeverbindung gesichert. Die anderen Verbindungselemente sollen nur um eine halbe Umdrehung gelockert sein. Das harte Silikon wird so aufgetragen,



Anlegen des Gesichtsbogens

Die Bissgabel wird wieder eingesetzt und mit Watterollen im Bereich der Prämolaren unterstützt. Der Patient schließt den Unterkiefer und fixiert mit den Unterkieferzähnen die Bissgabel. Die Rückenlehne wird mehr als 45 Grad abgesenkt. Der Gesichtsbogen wird mit Daumen und Zeigefinger am Winkel zur Ohrlive vom Patient gehalten. Der Patient führt selbstständig die Ohrliven mit Hygieneschutzkappe in den Gehörgang ein. Die exakte Positionierung des Gesichtsbogens wird erreicht, indem der Patient selbst die Ohrliven leicht nach innen und nach oben zum Porion anhebt.

Ist der Gesichtsbogen in der richtigen Position, kann der Patient wieder uneingeschränkt hören. Ein Summton erleichtert dem Patient die Zentrierung des Bogens. Die Nasionstütze wird vom Behandler in Kontakt mit dem Nasion gebracht. Mit der oberen Rändelschraube wird die Nasionstütze fixiert und der Gesichtsbogen in seiner Position gehalten. Der Nivellierstab dient zur Kontrolle der Parallelität von Interpupillarlilie und Transferbogen. Der Transferbogen ist somit auch zur Frankfurter Horizontale ausgerichtet. Damit ist die Übertragung der ästhetischen Informationen zum Artikulator gewährleistet.

Verbindung mit dem Bissgabelträger

Wenn der Zentralknebel des Bissgabelträgers nur halb geöffnet ist, lässt sich das Führungsteil leicht auf die Bissgabel aufstecken. Mit der einen Hand wird der Bissgabelträger stabilisiert, mit der anderen Hand wird die Verschraubung festgedreht.

Abnehmen des Gesichtsbogens

Der Patient öffnet den Mund und zieht die Ohrliven aus dem Gehörgang. Die rechte Hand des Behandlers unterstützt durch Druck auf das Mittelteil die Spreizung des Bogens. Während der Patient den Mund weit geöffnet hält, wird der Gesichtsbogen und damit auch die Bissgabel mit leichtem Zug abgehoben. Für die anschließende Oberkiefermodellmontage mit dem SAM Transferstand wird der Bissgabelträger an der Schiebeführung entnommen.



Das AXIOQUICK Transfersystem

Im Artikulator schädelrichtig montierte Modelle sind wesentlicher Bestandteil von Diagnostik und Therapie. Für die Montage mit dem Zentrikregistrat ist die korrekte Position des Oberkiefermodells zur Referenzebene unbedingte Voraussetzung, auch zur Einstellung von Kondylarbahnen, aber auch bei Verwendung von Mittelwerten. Die Frankfurter Horizontale (FH) stellt die bewährte Bezugsebene für Patient und Artikulator dar. Die Referenzpunkte der Frankfurter Horizontale sind wegen der Nähe zur Achs-Orbitale-Ebene (AOE) besonders praktisch. Durch die optimierten Drehpunkte der Scherenmechanik des SAM Transferbogens wird eine gute Positionierung der Bissgabel gewährleistet. Eine einfache Möglichkeit zur Kopplung vom anatomischen Transferbogen zum Artikulator

Modellmontage Oberkiefer

Die optimale Lösung zur Montage des Oberkiefermodells ist die Verwendung des Transferstandes AX. Dieser wird gegen den Inzisalstift ausgetauscht. Ein Magnetteppich an Stelle der Montageplatte bietet für die später aufzusetzende Bissgabelstütze eine große und sichere Auflagefläche. Der Bissgabelträger wird in die Aufnahmeführung am oberen Teil des Transferstandes (schwarz) bis zum Anschlag eingeschoben. Die Rändelschraube

am Bissgabelträger wird festgedreht. Die teleskopierbare Bissgabelstütze wird unter die Bissgabel geschoben. Der Artikulator wird umgedreht und die Rändelschraube an der Bissgabelstütze gelöst. Die Scheiben der Bissgabelstütze sinken ab, bis sie drucklos auf der Bissgabel anliegen. Durch Zudrehen der Rändelschraube wird die Bissgabelstütze fixiert. Der Artikulator kann wieder umgedreht werden. Das Oberkiefermodell wird in die Impressionen der Bissgabel gesetzt. Ein Probeschließen zeigt, ob genügend Raum für den Montagegips vorhanden ist. Eine korrekte Montage erfordert etwa den Freiraum des kleinen Fingers. Pro Fingerdicke sind ca. 15 cl Wasser mit entsprechend Gips zu verwenden. Der spezielle Artikulationsgips soll dünn-sahnige Konsistenz haben. Grundsätzlich wird der Gips zuerst auf die Montageplatte gebracht! Falls notwendig, wird danach noch Gips auf das angefeuchtete Modell aufgetragen und der Artikulator geschlossen. ◀

kontakt

SAM® Präzisionstechnik GmbH
Fußbergstr. 1
82131 Gauting bei München
Tel.: 0 89/80 06 54-0
E-Mail: info@sam-dental.de
www.sam-dental.de

DGKZ e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin
Die innovative Fachgesellschaft für den modernen Zahnarzt



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.

Kostenlose Mitglieder-Homepage

Nutzen Sie Ihre eigene, individuelle Mitglieder-Homepage, die die DGKZ allen aktiven Mitgliedern kostenlos zur Verfügung stellt. Über die Patientenplattform der DGKZ, die neben Informationen für Patienten auch eine Zahnarzt-Suche bietet, wird der Patient per Link mit den individuellen Mitglieder-Homepages verbunden.

Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit

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

Weitere Infos:

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische
Zahnmedizin e.V.

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-2 02 Fax: 03 41/4 84 74-2 90

info@dgkz.info / www.dgkz.com



Nutzen Sie die Vorteile der Mitgliedschaft in der DGKZ und treten Sie jetzt dieser starken Gemeinschaft bei! Die einfache bzw. passive Mitgliedschaft kostet 200,00 €, die aktive Mitgliedschaft 300,00 € jährlich.

MITGLIEDSANTRAG

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

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-2 02, Fax: 03 41/4 84 74-2 90



Präsident: Prof. Dr. Martin Jörgens, Düsseldorf

Generalsekretär: Jörg Warschat LL.M., Markkleeberg

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Telefon Fax Geburtsdatum

E-Mail Adresse

Kammer/KZV-Bereich

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

Dieser Antrag wird durch oben genanntes DGKZ-Mitglied unterstützt

Hiermit beantrage ich die

Einfache/bzw. passive Mitgliedschaft Jahresbeitrag 200,00 €
Leistungen wie beschrieben

Aktive Mitgliedschaft Jahresbeitrag 300,00 €
Leistungen wie beschrieben
zusätzlich:
1. personalisierte Mitgliedshomepage
2. Stimmrecht

Fördernde Mitgliedschaft Jahresbeitrag 500,00 €
Assistenten mit Nachweis erhalten 50% Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag



Einzugsermächtigung (gilt nur innerhalb Deutschlands)

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit zulasten meines Kontos

Konto-Nr. BLZ

Kreditinstitut

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum

Unterschrift Stempel

Universalkomposit mit neuem Dentalmonomer

Technisch einzigartig – dreifach innovativ: das exklusive Universal- komposit Kalore von GC vereint drei wissenschaftliche Neuerungen in einem Hightech-System – für ein Maximum an Langlebigkeit und Ästhetik durch ein absolutes Minimum an Schrumpfspannung. Dank des neu entwickelten Dentalmonomers DX-511 von DuPont, patentierten HDR-Füllern und einer verbesserten Füller-/Matrix-Ver- bindung lassen sich nun erstklassige direkte Kompositrestaurationen von anhan- tender Ästhetik und Funktionsfähigkeit verwirklichen – ohne größere Verfärbung, Rissbildung oder Glanzverlust. Das neu- artige Material ist universell im Front- und Seitenzahnbereich einsetzbar, ob für Klasse I- bis V-Kavitäten, bei keilförmigen Defekten und Wurzeloberflächen-Ka- vitäten oder auch bei Veneers und Diastema-Schließungen.



Mit Kalore setzt GC einen neuen Maß- stab in der restaurativen Zahnheilkunde. So wurde das neue Hy- bridkomposit in Zusammenarbeit mit dem amerikanischen Che- miekonzern DuPont, einem der weltweit wichtigsten Hersteller synthetischer Kunststoffe (Nylon, Lycra, Teflon, Kevlar etc.), entwi- ckelt. Ende 2007 hatten beide Firmen einen Kooperationsvertrag geschlossen und seitdem gemeinsam an der Forschung und Ent- wicklung neuer zukunftsorientierter Füllungsmaterialien gearbei- tet. Dank gebündeltem wissenschaftlichen Know-how ist nun die neueste Kompositgeneration auf dem Markt – mit einer seit Jahren erstmals neuen Monomertechnologie!

GC Germany GmbH
Tel.: 0 61 72/9 95 96-0
www.gceurope.com



So bildet man sich gerne fort

Das neue VITA-Kursprogramm präsentiert sich reichhaltig, vielfältig, genau auf die Kundenbedürfnisse zugeschnitten. Neben den zahn- technischen Schulungskursen und Produktrainings gibt es Zu- kunftworkshops, After-Business-Veranstaltungen, Erlebnis-Events und Dentalreisen. Neue Themenstellungen wurden aufgenommen. Mit jetzt 25 Standorten bringt VITA ab Juli 2011 die Fortbildung direkt zum Kunden.



Die Kurse greifen aktuelle Themen und fachliche An- wenderfragen auf und zeigen Wege zum Laborerfolg. Die bewährten Basis-, Aufbau- und Masterkurse fin- den weiterhin statt. Zwei Standorte wurden zur „VITA Akademie“ ausgebaut: Bad Säckingen und Langen. Hier liegt der zukünftige Fokus auf Trends mit hochka- rätigen Referenten zu ausgesuchten Inhalten. Fortbil- dungs-Events, die jeder mit VITA verbindet – Curri- cula, Arbeitskreis-Treffen, Kongresse, Erlebnisseminare und mehr – werden wie gewohnt weitergeführt und noch ausgebaut. Die Ausgestaltung wird flexibel gehandhabt, das Kursprogramm erscheint alle vier Monate neu. Kurzfristig werden Veranstaltun- gen auf Kundenwunsch neu aufgenommen, zusätzlich besteht die Möglichkeit, Kurse und Workshops direkt im Labor durchzuführen. Auch werden Trainings in Zusammenarbeit mit Meisterschulen, Handwerkskammern oder Innungen sowie mit Partner-Unterneh- men wie Sirona und Nobel Biocare durchgeführt. Mehr Infos gibt es unter www.vita-zahnfabrik.com, Rubrik „Kurse & Veranstaltungen“. Neu eingerichtet wurde die Seite „www.VITA-Kurse.com“. Regionale Kursleiter betreuen das Pro- gramm und nehmen Wünsche und Anmeldungen entgegen.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Tel.: 0 77 61/5 62-0
www.vita-zahnfabrik.com

Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

IMPRESSUM

Ein Supplement von



Verlagsanschrift

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-1 90, kontakt@oemus-media.de

Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel.: 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de
(V.i.S.d.P.)

Redaktion Antje Isbaner Tel.: 03 41/4 84 74-1 20 a.isbaner@oemus-media.de
Claudia Schreiter Tel.: 03 41/4 84 74-3 26 c.schreiter@oemus-media.de

Anzeigenleitung Stefan Thieme Tel.: 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de

Grafik/Satz Josephine Ritter Tel.: 03 41/4 84 74-1 19 j.ritter@oemus-media.de

Druck Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel



BRITE VENEERS®

Smile Design – mit non-prep Veneers der schmerzlosen Alternative für zufriedene Patienten

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)



vorher



10
Veneers in
1 Stunde



nachher

Erlernen Sie die **einfache Handhabung** des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

Vorteile für Ihre Patienten

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschicht
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

Vorteile für Ihre Praxis

- attraktive Neupatienten/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneersystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zusätzliche Sicherheit können Sie durch die Teilnahme am Hands-on Kurs gewinnen, indem Sie selbstständig einen kompletten Veneerbogen, sowie ein Einzel Veneer am Phantomkopf platzieren.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step ceramic

Zeitersparnis mit der
patentierten Tray-Technologie
100 % Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic

individuelle Kreation mit maximalen
Transluzenz- und Farbvariationen
100 % Keramik

NEU
BriteLays
BriteCrowns
BriteAligner

Kurse 2011

Berlin

25.06. od. 22.10.11

Hamburg

02.07.11

Düsseldorf

16.07. od. 17.09.11

München

23.07. od. 29.10.11

Kursdauer: 10.00–16.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstrationsbehandlung am Phantomkopf • 3. Teil: 16.00–18.00 Uhr Hand-on Kurs Einsatz von 6 Veneers am Phantomkopf durch jeden Teilnehmer (fakultativ)

MELDEN
SIE SICH
JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 · Fax: +49-3 41/4 84 74 600 · E-Mail: info@brite-veneers.com · www.brite-veneers.com

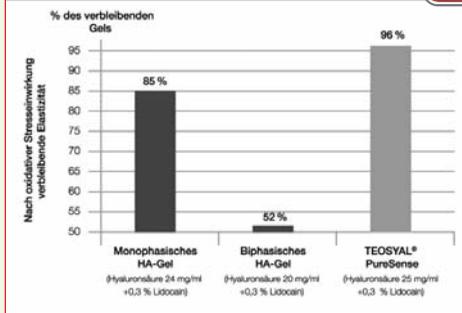
Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **9 Fortbildungspunkte** (Teil 3)

Mehr Komfort durch Hyaluron mit Lidocain

Zum diesjährigen Anti-Aging-Medicine-World-Congress (AMWC) in Monte Carlo wurde TEOSYAL® PureSense der internationalen Fachwelt vorgestellt und ist nun auch auf dem deutschen Markt erhältlich. Das Schweizer Unternehmen TEOXANE Laboratories bietet mit dieser neuen Produktlinie jetzt zusätzlich Hyaluronfiller an, die mit 0,3 % Lidocain, einem weltweit anerkannten Lokalanästhetikum, versetzt sind und damit den Patientenkomfort deutlich erhöhen.

Im Rahmen einer technischen Multicenter-Studie, die 2010 in Frankreich von Dr. Trevidic und Dr. Claude durchgeführt wurde, gaben fast alle Patienten an, die Behandlung mit TEOSYAL® PureSense als „deutlich angenehmer“ zu empfinden als bei einem Produkt ohne Lidocain. An der Studie nahmen 32 Probanden teil, von

In-vitro-Test, bei dem oxidativer Stress in der Dermis simuliert wird



denen 63 % TYP II (Fritzpatrick Scale) waren. Behandelt wurden die Nasolabialfalten sowie die Lippen einer Gesichtshälfte mit TEOSYAL® PureSense im Vergleich zur anderen Gesichtshälfte mit TEOSYAL® ohne Lidocain (Ultra Deep, Kiss und Deep Lines). Die Ermittlung der Schmerzintensität erfolgte anhand der internationalen VAS-Skala. Mit der Injektion wirkt auf das Hyaluronsäuregel in der Haut ein starker oxidativer Stress ein (Entzündungsreaktion), wodurch das Produkt schneller abgebaut

wird. Die TEOSYAL® PureSense-Präparate haben eine nachgewiesene gesteigerte Resistenz gegenüber oxidativem Stress im Vergleich zu anderen Faltenunterspritzungsmitteln (s. Abb.). Zur weiteren Optimierung einer deutlich schmerzreduzierten Applikation der Hyaluronsäure, nicht nur zur Volumenaugmentation, sondern jetzt auch zur intradermalen Faltenbehandlung, bietet TEOXANE die passenden stumpfen Kanülen zu den Produkten in den entsprechenden Stärken von 27G bis 18 G an. Mit der Produkterweiterung um TEOSYAL® PureSense hat TEOXANE die umfangreichste Hyaluronproduktpalette weltweit und für jede Indikation nun auch die sanfte Lösung.

TEOXANE Deutschland GmbH
Tel.: 0 81 61/1 48 05-0
www.teoxane.de



Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE

A White Aesthetics and Function under your control

Intensivkurs Funktion und Vollkeramik
Diagnose-Planung-Erfolg

- Inhalte**
 - Stress Kurs handelt nicht nur eines Aspekts der Zahnheilkunde, es sondern zeigt eine Vorkenntnisse, die für die wichtigsten Bereiche aller Disziplinen systematisch zu einem Konzept zusammengebracht werden. Diese wird ein Konzept entwickelt, mit dem Sie nicht nur Ihre Ästhetik professionell abdecken, sondern auch gezielt und kontrolliert zu einem zufriedenstellenden Ergebnis kommen können.
 - Der Kurs wird von Prof. Dr. Striegel geleitet. Das garantiert Ihnen, dass Sie alles, was Sie wissen müssen, in der richtigen Reihenfolge erlernen werden können.
- Themenübersicht**
 - Die Zahntechnik und Funktion
 - Biomaterialien und Präparation
 - Festigkeit, wie und warum?
 - Minimalinvasive Techniken
 - Tipps und Tricks bei Ganzkeramikkonstruktionen
 - Präparationstechnik und Langzeit-Ergebnisgarantie
 - Erkennung und Taktik-Tipp
 - Tipps bei verbleibenden Schichten
 - Ästhetische Techniken
 - Praktische Übungen, Planungstraining
 - Präparations- und Restaurationstechnik

B Red Aesthetics under your Control (plast PA Chirurgie)

Intensivkurs Plastische PA Chirurgie
Diagnose-Planung-Erfolg

- Inhalte**
 - Stress Kurs handelt nicht nur eines Aspekts der Zahnheilkunde, es sondern zeigt eine Vorkenntnisse, die für die wichtigsten Bereiche aller Disziplinen systematisch zu einem Konzept zusammengebracht werden. Diese wird ein Konzept entwickelt, mit dem Sie nicht nur Ihre Ästhetik professionell abdecken, sondern auch gezielt und kontrolliert zu einem zufriedenstellenden Ergebnis kommen können.
 - Die Teilnehmer werden in 10 Tagen ein funktioneller Plastischer Zahnarzt sein. Das garantiert Ihnen, dass Sie alles, was Sie wissen müssen, in der richtigen Reihenfolge erlernen werden können.
- Themenübersicht**
 - Basics
 - Ästhetische Analyse
 - Die Planung
 - Die gesunde und ästhetische Gingiva
 - Ästhetische Brille
 - Die Zahntechnik
 - Mikrotechnik
 - Wichtigste funktionelle Präparationsformen
 - Substratgröße / Ästhetischer Faktor
 - Langzeitresultat
 - Klientenberatung
 - Klientenberatung
 - Rezeptionen
 - Grundregeln (Steilheit, Rund, Winkel, Winkelbereich)
 - Konventionelle Verfahrenstechnik
 - Labial verschobener Lippen
 - Querschnitt Präparationen
 - Flare Schmelzschichtpräparation
 - Schmelztoppen
 - Ästhetische Zahntechnik
 - Substratgröße bei Transparenz + Zentrationsdruck
 - Wichtigste funktionelle Präparationsformen
 - Substratgröße / Ästhetischer Faktor
 - Langzeitresultat
 - Klientenberatung
 - Klientenberatung
 - Rezeptionen
 - Grundregeln (Steilheit, Rund, Winkel, Winkelbereich)
 - Konventionelle Verfahrenstechnik
 - Labial verschobener Lippen
 - Querschnitt Präparationen
 - Flare Schmelzschichtpräparation
 - Schmelztoppen
 - Ästhetische Zahntechnik
 - Substratgröße bei Transparenz + Zentrationsdruck



Referenten:

Dr. Marcus Striegel
Dr. Thomas Schwenk

Spezialisten der Ästhetischen Zahnheilkunde DGÄZ

2011

A 07./08. 10. 2011 Nürnberg 745,- € inkl. MwSt.
White Aesthetics under your control
2 Tage Intensiv-Workshop (Theorie & Hands-on)
Freitag 14:00 – 19:00 & Samstag 09:30 – 16:30

B 02./03. 12. 2011 Nürnberg 745,- € inkl. MwSt.
„Christkindlesmarkt-Kurs“
Red Aesthetics under your control
2 Tage Intensiv-Workshop (Theorie & Hands-on)
Freitag 14:00 – 19:00 & Samstag 09:30 – 16:30

Bei gemeinsamer Buchung von A und B Kursen beträgt der Preis 1.350,- €. Kursteile aus 1 und 2 können auch getauscht werden!

21./22. 10. 2011 Nürnberg 1050,- € inkl. MwSt.
Funktionskurs – Function under your control
2 Tage Intensiv-Workshop mit live Patientenbehandlung
Freitag 10:00 – 18:30 & Samstag 09:30 – 16:30

Weitere Informationen unter:
www.2n-kurse.de

Kontakt/Anschrift:
Dr. Marcus Striegel • Dr. Thomas Schwenk • Ludwigsplatz 1a • 90403 Nürnberg
Tel.: 09 11/24 14 26 • Fax: 09 11/2 41 98 54 • E-Mail: info@praxis-striegel.de

veneers

konventionell bis no prep

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

Seminar mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht



Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Aktualisierter
Kursinhalt
2011

Immer mehr Patienten wünschen sich perfekte Zähne, sind aber nicht bereit, sich die Zähne beschleifen zu lassen. Dieser kombinierte Theorie- und Arbeitskurs zeigt Ihnen, wie Sie mit der richtigen Vorbehandlung bei mehr als 90 % der Patienten ganz oder teilweise ohne Präparation arbeiten können und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln

besser entsprechen und auch komplexe zahnmedizinische Fälle wie Bisshebungen minimalinvasiv oder sogar ohne jede Präparation mit Onlay-Veneers lösen zu können. Lernen Sie alle notwendigen Schritte von der Beratung und Fotografie über Marketing (inklusive Social Media Marketing) und Abrechnung bis zum kompletten technischen Ablauf. Auch die Mehrwertsteuerproblematik bei der Abrechnung rein kosmetischer Fälle wird erläutert. **Jeder Kursteilnehmer erhält alle Sicherheitsdatenblätter, Gebrauchsanweisungen und Formulare für sein QM-System sowie ein Kurskript.**

Kursbeschreibung

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

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

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

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

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

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

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

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

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Termine 2011

09. September 2011	Leipzig Hotel The Westin Leipzig	13.00 – 19.00 Uhr
23. September 2011	Konstanz Klinikum Konstanz	13.00 – 19.00 Uhr
30. September 2011	Köln Hotel Maritim	13.00 – 19.00 Uhr
28. Oktober 2011	Düsseldorf Hotel Hilton Düsseldorf	13.00 – 19.00 Uhr

Organisatorisches

Kursgebühr: 470,- € zzgl. MwSt.

(In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten.)

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

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

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

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

E-Mail: event@oemus-media.de, www.oemus.com



1. Teil

2. Teil

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für den Kurs **veneers – konventionell bis no prep**

- 09. September 2011 Leipzig
- 23. September 2011 Konstanz

- 30. September 2011 Köln
- 28. Oktober 2011 Düsseldorf

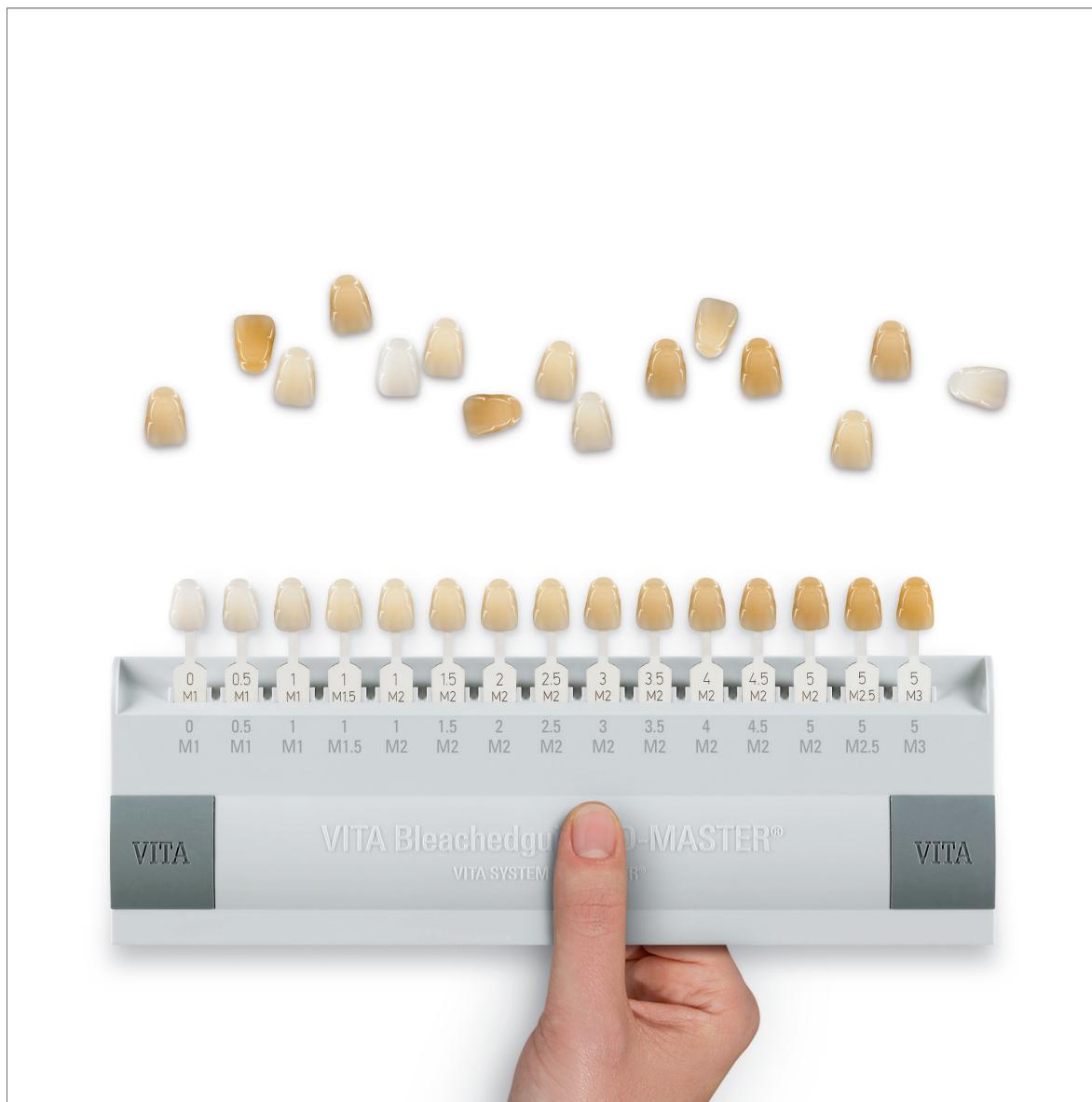
melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name/Vorname DGKZ-Mitglied	Name/Vorname DGKZ-Mitglied
Praxisstempel	Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.
	Datum/Unterschrift
	E-Mail

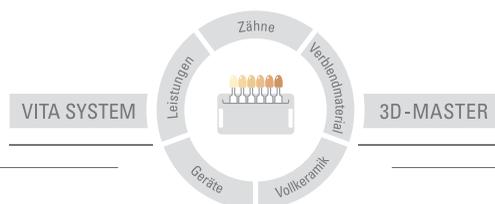


Endlich: Bleaching auf die Reihe gebracht!

VITA Bleachedguide 3D-MASTER® – professionell und einfach.



3368 D



VITA

Der VITA Bleachedguide 3D-MASTER – ein neuer Standard für die Planung und Kontrolle von Zahnaufhellungsprozessen bei Ihrem Patienten. Mit gleichmäßigen, für das menschliche Auge gut unterscheidbaren Farbabständen zwischen den Helligkeitsstufen, die eigens für

die Verlaufskontrolle der Zahnaufhellung angeordnet sind, kann das gewünschte Ergebnis mit dem Patienten realistisch besprochen und später überprüft werden. Bestellen Sie gleich heute Ihren Bleachedguide und überzeugen Sie sich selbst! / www.vita-zahnfabrik.com