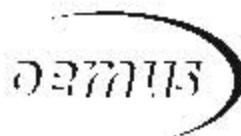




*Bleaching/Cosmetic Dentistry*



# AUF DER IDS 2009 FÜR SIE VORGESTELLT!

VINTAGE  
MP



Ultrafeine Mikrokeramik für die Verblendung aller Aufbrennlegierungen im WAK-Bereich von  $13,6$  bis  $15,2 \times 10^{-6} \text{K}^{-1}$

VINTAGE  
Art



Gebrauchsfertige fluoreszierende Keramikmalfarben für die interne und externe Maltechnik

## BeutiBond

Lichthärtendes, selbstätzendes Ein-Komponenten-Adhäsiv



## BEAUTIFIL II

Ästhetisches Komposit für Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich



## ResiCem

Universelles adhäsives Befestigungssystem



## AZ Primer

Speziell für Zirkon- und Aluminiumoxid



## DirectDia Paste

Diamantierte Polierpaste für die intra- und extraorale Anwendung



SHOFU DENTAL GMBH

Am Brüll 17 · 40878 Ratingen

Telefon: 0 21 02 / 86 64-0 · Fax: 0 21 02 / 86 64-64

E-Mail: info@shofu.de · www.shofu.de

30  
Years  
SHOFU DENTAL GMBH

# Zahnmedizin mit ästhetischem Anspruch



Dr. Jens Voss  
Präsident der DGKZ

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ein strahlend weißes Lächeln ist im heutigen Alltag eine herausragende Visitenkarte und bestimmt als Sinnbild für Schönheit und Jugendlichkeit – aber auch für Gesundheit und Vitalität – immer mehr Bereiche des gesellschaftlichen Lebens und wird so auch für Ihre Patienten immer wichtiger.

Dass dieser Trend ungebrochen ist, zeigte sich einmal mehr während der 6. Jahrestagung der DGKZ in Hamburg, mit dem Hauptthema „Funktion und Ästhetik“ (mehr dazu auf Seite 14 in dieser Ausgabe). Für unsere Patienten ist es nicht nur wichtig, eine ästhetisch hochwertige Versorgung zu erhalten, sondern es steht zunehmend die funktionelle Verbesserung im Einklang mit der optimierten orofazialen Ästhetik im Mittelpunkt.

Eine moderne Zahnmedizin mit ästhetischem Anspruch widmet sich daher nicht nur der rein optischen Verbesserung, also kosmetisch orientierten Verfahren, sondern der Wiederherstellung natürlicher funktioneller Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich unter Berücksichtigung der orofazialen Ästhetik.

Langfristig können diese Konzepte jedoch nur Erfolg haben, wenn sie auf einem hohen fachlichen Niveau des Behandlers aufbauen und wissenschaftlich fundiert sind – gerade weil anspruchsvolle ästhetisch-kosmetisch orientierte Therapieformen keine „Retuschenzahnmedizin“ sind und ein multidisziplinäres Herangehen erfordern. Dabei sind wir Zahnärzte in höchstem Maße gefordert!

Neben fachlich hohem Können stellt die Verwendung minimalinvasiver Verfahren zunehmend eine zwingende Voraussetzung für kosmetische Behandlungen dar. Gerade weil es hier nicht nur um die Beseitigung gesundheitlicher Probleme, sondern um ästhetische Veränderung geht, sind Eingriffe an der Zahnschubstanz so gering wie möglich zu halten. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Persönlich überrascht es mich immer wieder, welche große Patientenzahl sich ernsthaft für Veneerlösungen interessiert, wenn ich den Patienten darstellen kann, dass dafür heutzutage mit moderner Non-Prep Veneertechniken kein Beschleifen der gesunden Zahnschubstanz notwendig ist und ein hochwertiges Ergebnis, ohne Schmerzen und ohne hohe Kosten, erzielt werden kann. In diesem Sinne hoffe ich, dass wir Ihnen mit diesem ZWP Spezial Anregungen geben können, sich ausführlich über verschiedene minimalinvasive Verfahren der kosmetischen Zahnheilkunde zu informieren. Für viele Patienten stellt eine Beeinträchtigung der Ästhetik eine erhebliche Störung des Wohlbefindens dar.

Soweit Sie hier den Patienten überzeugende Verfahren anbieten können, eröffnet sich die Chance, nicht nur Ihre bisherigen Patienten dauerhaft an Ihre Praxis zu binden, sondern zugleich neue attraktive Selbstzahler-Patientengruppen zu gewinnen.

Ihr Dr. Jens Voss  
Präsident der DGKZ

Manche Kollegen stehen dem Thema Bleaching immer noch skeptisch gegenüber und zögern, Bleaching in das Behandlungsspektrum der Praxis aufzunehmen. Parallel dazu wächst die Zahl der Patienten, die ihre Zähne und deren Farbe bewusster wahrnehmen. Viele Menschen leiden darunter, dass ihre Zähne nicht den ästhetischen Idealvorstellungen entsprechen.

# Praxiserfolg Ästhetik mit Vollkeramik und Bleaching

Autor: Dr. Marcus Striegel

Ein durch einen dunklen Frontzahn verändertes Lächeln kann mittels einer zahn-

ärztlichen Bleachingbehandlung minimal-invasiv und für den Patienten höchst zufriede-

denstellend als auch kostengünstig in ein wieder unbeschwertes Lächeln verwandelt werden. Laut Umfragen sind mehr als 90% der Patienten mit den Ergebnissen einer ästhetischen Behandlung verfärbter und gelblicher Zähne durch Aufhellung mit Bleachingmaterial unter zahnärztlicher Kontrolle hochzufrieden. Um dieses Verfahren in der Praxis sicher und vorhersagbar zu machen, bedarf es jedoch der genauen Kenntnis der Ätiologie der Verfärbung sowie eine strenge Indikationsstellung hinsichtlich der damit verbundenen Risiken und Grenzen.



**Abb. 1:** Ausgangssituation: Zahnfarbe der vorhandenen Restauration A3,5.

**Abb. 2:** Zahnfarbe nach dreiwöchiger Anwendung von VivaStyle 16%. Deutlich zu erkennen die Aufhellung der natürlichen Zähne im Vergleich zu den vorhandenen Restaurationen.

## Fallbeispiel

Eine junge Patientin stellte sich in unserer Praxis mit dem Wunsch nach einer helleren Zahnfarbe vor. Ihre Zähne 12–21 waren bereits mit keramischen Kronen versorgt. Im Rahmen der Beratung und Aufklärung wurde auch die anschließende Neuversorgung der überkronten Zähne besprochen. In vielen Fällen empfiehlt es sich mit dem Bleaching bei nur einem Kiefer zu beginnen, das Ergebnis kann so gut gezeigt und die Wünsche des Patienten ausgelotet werden.

## Einsteigen in das Bleaching

Bleichen mit tiefgezogenen Schienen und entsprechenden Gelen in der Praxis oder zu



## polaooffice+ Zahnaufhellungssystem für die Praxis

- Kann mit oder ohne Lampe angewendet werden
- Schnelle und einfache Anwendung: 3 x für 8 Minuten auftragen
- Automix-Spritze – Gel wird direkt auf den Zahn aufgetragen
- Enthält Kaliumnitrat zur Vermeidung von Sensitivitäten
- Gut haftendes Gel für optimalen Aufhellungseffekt
- 37,5% Wasserstoffperoxyd
- 1 und 3 Patienten Kits

**1 Radii Plus,  
Bleach Arch Kit  
und Bleachingständer  
kaufen + 3 Pola Office+  
3 Patienten Kits  
(inkl. Wangenexpander)  
**GRATIS!****

# komplett die Lösung für's Bleaching



## radii plus nicht nur eine LED Härtelampe

- Fünf Jahre Garantie<sup>^</sup>
- Pulsierende Lichttechnologie = sehr hohe Lichtleistung von 1500mW/cm<sup>2</sup> bei geringer Wärmeabgabe
- Austauschbare LED Aufsätze zum Lichthärten, zur Diagnose sowie zur Zahnaufhellung
- Akkuleistung von 1200 x 10 Sekunden (entspricht 3 Stunden und 20 Minuten Lichthärten)
- Kabelloses, ergonomisches Design
- Einfache Versorgung schwer zugänglicher Stellen – Kopf ist um 360° drehbar
- Ein Leichtgewicht – 177g

**Bleach Arch  
Kit enthält:**  
1 x Bleach Aufsatz  
für den Zahnbogen  
2 x Blendschutz  
50 x Schutzhüllen

**Verwandeln Sie Ihre  
Härtelampe in eine  
Bleaching Einheit**



Dieselstraße 14, D-50859 Köln  
Free phone: 008000 2255 734  
Telefon: +49 2234 933 460  
Fax: +49 2234 933 46 46  
Email: Austria@sdi.com.au  
www.sdi.com.au



Lieferzeiten von 2-4 Wochen. Preis zzgl. MwSt. Gültig für Rechnungen vom 01. – 30. Juni, 2009. <sup>^</sup>Fünf Jahre Garantie auf alle Teile außer Akku und Bleaching Aufsatz für den Zahnbogen, welche beide 2 Jahre Garantie haben.



Abb. 3: Präparation und Situation nach der Zementierung.

Hause ist eine etablierte Methode, wenn auch nicht so spektakulär für den Patienten wie mit dem Laser oder UV-Licht. Tiefgezogene Schienen lassen sich relativ einfach aus thermoplastischem Material auf Gipsmodellen anfertigen. Wenn nicht schon vorhanden, so lohnt sich die Anschaffung eines einfachen Tiefziehgeräts für die Praxis.

### Carbamidperoxid – Mittel der Wahl

Carbamidperoxid ist in verschiedenen Konzentrationen auf dem Markt. Grundsätzlich lassen sich mit höheren Konzentrationen schneller sichtbare Ergebnisse erzielen, aber gleichzeitig steigt das Risiko der reversiblen Nebenwirkungen wie Brennen der Gingiva oder Hypersensibilitäten. Wichtig ist eine klare Richtlinie zur Anwendung für den Patienten. Gemäß dem Konzept wurde initial bei unserer Patientin der Oberkiefer mittels Schiene mit dem 16% Carbamidperoxid VivaStyle gebleicht. Die Anwendung erfolgte pro Tag eine Stunde und erstreckte sich über einen Zeitraum von drei Wochen. In einer anschließenden Recallsitzung entschied sich die Patientin für die Ausdehnung der Behandlung auf den Unterkiefer. Die Abbildung 2 zeigt den Zustand nach Abschluss der Bleachingtherapie. Im Vergleich zu den Kronen an den Zähnen 12, 11 und 21 wird der Aufhellungseffekt deutlich. Die gewonnene Aufhellung geht in

der Regel wieder ein wenig zurück, sodass mindestens zwei Wochen bis zur weiteren Versorgung zu warten ist. In diesem Fall erfolgte die Neuversorgung mit Krone nach zwei Monaten.

In Abbildung 3 sind die präparierten Stümpfe zu sehen. Die ursprüngliche Dentinfarbe steht im Kontrast zu den aufgehellten Nachbarzähnen. In diesen Fällen muss nicht auf die ästhetischen Vorzüge einer Glaskeramik verzichtet werden. Es gibt Vollkeramiksysteme (z.B. IPS e.max), die Rohlinge in unterschiedlichen Transluzenzstufen bieten. Hier wurde ein eher opaker Rohling gewählt, um die Stumpffarbe abzudecken.

Deshalb fiel die Wahl auf IPS e.max Press mit der Verblendkeramik IPS e.max Ceram. Neben den ästhetischen Möglichkeiten hat die Keramik den Vorteil, dass sie aufgrund der höheren Biegefestigkeit auch konventionell zementiert werden kann. Wenn möglich, so bevorzugen wir die adhäsive Befestigung unter Verwendung eines ästhetischen Dualzements. Variolink II hat sich seit Jahren in der Praxis bewährt. Insbesondere die Möglichkeit, mit der Compositefarbe die Farbwirkung der Restauration zu verbessern, erweist sich in manchen Fällen als hilfreich.

Das Abschlussbild spricht für sich, die Kronen fügen sich harmonisch in die Front ein und komplettieren das Ergebnis in Form und Farbe.

### Fazit

Das Aufhellen verfärbter Zahnschubstanz lässt sich sinnvoll in ein Praxiskonzept einbinden, welches dem Patienten leicht die Schwellenangst „Zahnbehandlung“ nimmt. Da diese Behandlung immer aber auch unter zahnärztlicher Kontrolle stattfinden muss, bekommt er zugleich auch eine fundierte, individuelle zahnärztliche Aufklärung und Beratung. Gleichzeitig findet hierbei eine Sensibilisierung des Patienten hin zur Prophylaxe und hochwertiger zahnärztlicher Versorgung statt. Die Kombination aus Vollkeramik und Bleaching lässt sich so sinnvoll in ein ästhetisches Praxiskonzept integrieren, sodass sehr unkompliziert und mit einer hohen Erfolgsquote dem Patient ein schöneres Lächeln geschenkt werden kann. ◀

## kontakt

Dr. Marcus Striegel  
Ludwigsplatz 1a  
90403 Nürnberg  
Tel.: 09 11/24 14 26  
Fax: 09 11/24 198 54  
E-Mail: info@praxis-striegel.de  
www.praxis-striegel.de



Abb. 4: Vergleich Vorher – Nachher.

# Zahnaufhellung

## hat einen Namen!



## Opalescence

Professionelle Zahnaufhellung



Das komplette System von Ultradent Products,  
Markführer auf dem Gebiet der Zahnaufhellung:

- Opalescence Trèswhite Supreme** – Bleaching to go
- Opalescence PF** – Individuell in der Tiefziehschiene
- 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 Zahnpfempfindlichkeiten vor!

**ULTRADENT**  
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln  
Tel 02203-359216 · Fax 02203-359222 · info@updental.de

Keramische Veneers stellen eine einzigartige Möglichkeit dar, die Funktion und auch herausragende ästhetische Merkmale konservativ, minimalinvasiv und vorhersagbar wiederherzustellen. Dies ist essenziell bei der Restauration von frakturierten, abradieren und gealterten Zähnen. In den meisten Fällen spielen auch bei intakten Zähnen eine ungünstige Stellung im Zahnbogen, Rotationen und labiale oder linguale Kippungen eine entscheidende Rolle in der Behandlungsplanung, da die Zahnstellung über die notwendige Reduktion von gesunder Zahnschubstanz mitentscheidet.

# Keramikveneers – ein sicheres, restauratives Konzept

Autor: Dr. medic. stom. (RO) Diana Svoboda, M.Sc., M.Sc.

Die Literatur nennt folgende Einsatzmöglichkeiten von Keramikveneers: Abrasionen, Zahnfehlstellungen (Lücken oder Engstand), Frakturen, Verfärbungen, Farbkorrekturen (z.B. bei devitalen Zähnen), Verlust der vertikalen Dimension und/oder der Front- und Eckzahnführung, große, erneuerungsbedürftige Frontzahnfüllungen, faziale Substanzdefekte, schwarze Dreiecke, Säureerosionsschäden bei Bulimie und Anorexia nervosa.

## Fallbeispiel

Ein 38-jähriger Patient stellte sich zum ersten Mal am 15.02.2007 in unserer Klinik vor. Die allgemeinmedizinische Anamnese ergab keine Besonderheiten. Der Patient hatte ein konservierend versorgtes Gebiss (Abb. 1).

Der Patient kam mit dem Wunsch nach der Behandlung des Oberkieferfrontzahnbereiches. Ihn störten der tiefe Biss und die

stark gelockerten Frontzähne (Abb. 2). Die Zähne waren parodontal vorbehandelt und der Patient erhielt regelmäßig, alle drei Monate, eine professionelle Zahnreinigung als Erhaltungstherapie.

Die erfolgte Parodontaltherapie führte leider nicht zu einer Verbesserung des Lockerungsgrades der Frontzähne beider Kiefer. Die Oberkieferfrontzähne sollten extrahiert und die Lücke prothetisch versorgt werden. Der Patient wünschte eine Bera-



**Abb. 1:** Ausgangssituation: Oberkieferaufbiss (a), Unterkieferaufbiss (b), Seitenaufnahmen (c und d), Frontansicht (e.) – **Abb. 2:** Beim Lächeln war die gesamte Länge der Frontzähne sichtbar; den Patienten störten die Ästhetik parodontal geschädigten Frontzähne und die schwarzen Dreiecke.



## ProEasy® – und wie?

Können Sie sich ein Warenwirtschaftssystem vorstellen, das Ihnen den Alltag spürbar erleichtert? Wir stellen es Ihnen gerne vor: ProEasy® befreit Sie von zahlreichen Tätigkeiten, wie zum Beispiel Verwaltung und Dokumentation aller Lagerbewegungen. Auch Bestellungen erledigt ProEasy® für Sie – online oder per Fax. Noch mehr Einsparpotenzial bietet die erstaunlich einfache Bedienung. ProEasy® ist außerdem zukunftssicher und QM-fähig. Wie man das erhält? Nur über die dental bauer-gruppe. Überzeugen Sie sich selbst, wir beraten Sie gerne. Nutzen Sie die vielseitigen Talente von ProEasy®:

- Bearbeitung des gesamten Warenwirtschaftskreislaufs
- Registrierung von Lagerentnahmen und Bestandsführung über kabellosen Bordscanner
- Automatische Erzeugung von Bestellvorgängen
- Dokumentation aller Einkäufe, Bestände, Lagerbewegungen und Entnahmen
- MPG-Dokumentation
- Sterilgutverwaltung

**dental bauer GmbH & Co. KG**  
Ernst-Simon-Straße 12  
D-72072 Tübingen  
Tel.: +49(0)7071/9777-0  
e-Mail: info@dentalbauer.de

## Eine starke Gruppe

**Fax +49/(0)800/6644-719**

**Ja**, ich möchte mehr über ProEasy® wissen.  
Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

\_\_\_\_\_  
Praxis / Labor

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
e-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**www.  
dentalbauer.de**



Abb. 3: Röntgenologischer Befund.

tung für eine Alternativbehandlung. Röntgenologisch (Abb. 3) wiesen beide Frontzahngruppen einen vertikalen und horizontalen Knochenabbau auf. Des Weiteren wurde eine apikale Aufhellung an Zahn 41 diagnostiziert. Die Vitalitätsprüfung an Zahn 41 war negativ.

Die Sondierung ergab Werte zwischen 6 und 9 mm in den Ober- und Unterkieferbereichen. Dabei traten kein Pus oder Blutungen auf. Die Zähne 12, 21, 22, 31, 41, 42 hatten einen Lockerungsgrad I und die Zähne 11 und 43 einen Lockerungsgrad II.

Bei der manuellen und klinischen Funktionsanalyse wurden starke Frühkontakte im Oberkieferfrontzahnbereich festgestellt, sowohl in den Protrusions- als auch in den lateralen Bewegungen des Unterkiefers.

Der Befund wurde mit dem Patienten besprochen und verschiedene Therapiemöglichkeiten erläutert. Die Ergebnisse der Behandlung mit der empfohlenen Extraktion der Zähne 11 und 21 und die anschließende Versorgung der Lücke mit implantatgetragenen, vollkeramischen Kronen oder einer Brücke waren aufgrund des starken vertikalen Knochenabbaus und der hohen Lachlinie nicht vorhersagbar.

### Die Besprechung der Therapiemöglichkeiten

Um langfristig erfolgreich im Frontzahnbereich therapieren zu können, musste der tiefe Biss behoben werden. Mit dem Patienten wurde auch eine andere Therapiemöglichkeit besprochen: durch die Wiederherstellung einer regelrechten Front- und Eckzahnführung sollte die Überbelastung beider Frontzahngruppen behoben werden. Dafür sollten die Zähne beider Frontzahngruppen stark gekürzt werden, um so den tiefen Biss zu korrigieren. Die Reduktion

der parodontalen Taschen sollte durch Gingivektomie erreicht werden, was auch einer chirurgischen Kronenverlängerung entsprechen würde. So könnte man auch den Verlauf der Gingiva optimieren.

Das Behandlungsergebnis wurde dem Patienten als Wax-up dargestellt (Abb. 4) und die Möglichkeit einer notwendigen endodontischen Behandlung der Zähne 11 und 21 besprochen. Der avitale Zahn 41 sollte auch endodontisch behandelt werden.

Der Patient entschied sich für die nichtchirurgische Therapie.

### Die Behandlung des Oberkieferfrontzahnbereiches

Die Zähne 12, 11, 21 und 22 wurden unter Lokalanästhesie (Ultracain® D-S oder Ultracain® D-S forte, Aventis) präpariert. Die axiale Reduktion erfolgte mit konischen,

abgerundeten Diamanten (6644.314.016, 8379.314.023, 8858.314.010, GEBR. BRASSER), unter Kontrolle mit Silikonschlüssel. Der Abtrag orientierte sich nach dem Wax-up und betrug axial mindestens 0,7 mm und inzisal mindestens 1,5 mm. Bukkal wurde eine leichte Stufe präpariert, paramarginal endend und der Girlandenform der Gingiva entsprechend. Um die schwarzen Dreiecke zu schließen, wurden approximal die Kontaktpunkte aufgelöst. Intakte Approximalflächen wurden belassen.

Bei der Kürzung der Zähne 11 und 21 um vertikal 5 mm konnte die Eröffnung der Pulpa vermieden werden. Somit wurde die Vitalität der Zähne erhalten. Ein palatinaler Rand wurde nicht präpariert, um somit die Extension der palatinalen Ränder zu limitieren.

Vor der Gingivektomie wurden die Provisoren mithilfe eines anhand des Wax-up angefertigten Silikonschlüssels aus Structur Premium (VOCO) angefertigt und ebenfalls mit dünnfließendem Komposit (Venus™ Flow, Heraeus Kulzer) ohne Schmelzätzung befestigt (Abb. 5). Nach der ersten ästhetischen und funktionellen Kontrolle (Front- und Eckzahnführung) wurden auch die Eckzähne unter Lokalanästhesie präpariert.

### Gingivektomie

Anschließend wurde die Gingivektomie an 11, 21 und 22 durchgeführt. Eine Woche post OP (Abb. 6) zeigte die Gingiva an dem Zahn 11 noch Entzündungszeichen.

Acht Wochen später erfolgten die Nachpräparation der Stümpfe und die Abdrucknahme.

Für die Sulkuseröffnung vor der Abdrucknahme wurde Expasyl™ (Produits dentaires Pierre Rolland) verwendet. Nach einer Einwirkzeit von einer Minute wurde das Material weggespült und die präparierten

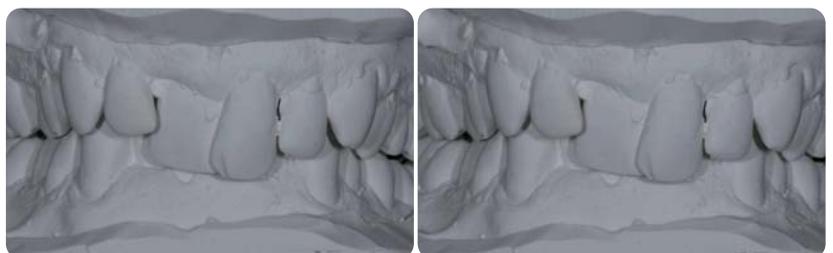


Abb. 4: Modelle: Ausgangssituation (a) und Wax-up im Oberkiefer von 13 nach 23 und im Unterkiefer von 32 nach 42 (b).

Zähne getrocknet. Die Abdrucknahme erfolgte mit laborgefertigtem individuellen Löffel (Individuo Lux, VOCO) und Polyätherabformmassen mit der Doppelmischtechnik: Umspritzung der präparierten Zähne mit dünn fließendem Material (Permadyne™ Garant™ 2:1, 3M ESPE) und Einbringen des schwer fließenden Materials (Permadyne™ Penta™ H, 3M ESPE) in den individuellen Löffel.

Nach Registrierung und Abdrucknahme wurde der Unterkiefer mit einem irreversiblen Alginat™ Palgat Plus (3M ESPE) abgeformt.

Die zentrische Relation wurde mit einer im Wasserbad vorbereiteten und getrimmten Doppelwachsplatte (Alminax, kemdent®) registriert. Das Registrieren der gelenkbezogenen Position des Oberkiefers erfolgte mittels Gesichtsbogen (Arcus®, KaVo).

Die Veneers wurden nach dem Presskeramikverfahren aus Empress® (Ivoclar Vivadent) und der Schichttechnik hergestellt.

Zwei Wochen später wurden nach Abnahme der Provisorien und Reinigung der Stümpfe die Veneers mit Vaseline einprobiert. Es wurden Randschluss und farbliche Anpassung geprüft.

### Eingliedern der Veneers

Nach Reinigung der Veneerinnenflächen und Entfettung mit Azeton folgte die Ätzung mit 9%iger Fluorssäure (Porcelain Etch, Ultradent®) für 90 Sekunden. Nach reich-

licher Spülung des Ätzgels folgte die Silanisierung (Mirage™ Prolong Silane Bond Enhancer, Chameleon Dental Products) für 120 Sekunden. Das Auftragen des Bondings (unfilled Resin, Chameleon Dental Products) auf der Veneerinnenfläche erfolgte unmittelbar vor dem Befestigen.



Abb. 5: Provisorische Versorgung vor Gingivektomie. – Abb. 6: Ergebnis eine Woche post OP.

Die Reduktion der Taschentiefe durch die durchgeführte Gingivektomie hat zu einer Verbesserung der roten Ästhetik geführt (Abb. 7 und 8). Durch die zusätzliche Entlastung des Oberkieferfrontzahnbereiches nach der Einstellung einer regelrechten Front- und Eckzahnführung konnte der Lo-



Die Stümpfe wurden noch mal gereinigt und entfettet. Um ein Benetzen der Stümpfe mit Sulkusflüssigkeit zu vermeiden, wurde mit Retraktionsfäden gearbeitet. Nach Schmelz- und Dentinätzung mit 37%iger Phosphorsäure (Total Etch, Ivoclar Vivadent) wurde die Zahnoberfläche mit Heliobond® bzw. Adper™ Scotchbond™ 1 XT (3M ESPE) benetzt.

Anschließend wurden die Veneers unter Fingerdruck mit Vision™ 2 (Mirage Dental Systems, Chameleon Dental Products) eingesetzt. Nach Entfernen grober Überschüsse des Kompositklebers wurden die Ränder mit Glyceringel Airblock Gel® (DENTSPLY DeTrey) bestrichen. Beide Seiten der Veneers wurden für 120 Sekunden belichtet. Der überschüssige Kompositkleber wurde mit Skalpell und Scaler entfernt.

ckerungsgrad an 12, 21 und 22 auf 0 und an 11 auf I reduziert werden.

### Fazit

Keramische Veneers sind heute als vollwertige Restaurationsmöglichkeit anzusehen. Nach einer Reihe klinischer Studien sind Keramikveneers zu einem sicheren restaurativen Konzept hinsichtlich Langlebigkeit, Parodontalfreundlichkeit und Patientenzufriedenheit gereift.

Sowohl Patienten als auch Behandler sind von den ausgezeichneten ästhetischen Eigenschaften als auch von der zahnschonenden Präparationstechnik begeistert. Durch das gewonnene Vertrauen zu adhäsiv befestigten Veneers sind die Indikationen für den klinischen Einsatz deutlich breiter geworden. ◀



Abb. 7: Endergebnis unmittelbar nach Eingliedern der Veneers. – Abb. 8: Situation vor (a) und nach (b) der Behandlung.

## kontakt

Dr. medic. stom. (RO)  
 Diana Svoboda M.Sc., M.Sc.  
 diPura – Fachklinik für ästhetische  
 Zahnmedizin und Implantologie  
 Rellinghauser Straße 16  
 45128 Essen  
 Tel.: 02 01/7 47 18-0  
 E-Mail: info@dipura.de  
 www.dipura.de

Viele Patienten verlangen mittlerweile nach den ästhetisch anspruchsvolleren Behandlungsoptionen der Zahnheilkunde wie Bleaching oder Veneers. Was Mitte der Neunzigerjahre noch als typisch amerikanisch galt, wünschen sich auch immer mehr deutsche Patienten: strahlend weiße und idealtypisch geformte Zähne. Wenn Zahnarztpraxen beispielsweise die Nachfrage nach Veneers befriedigen wollen, sind Fortbildungen unumgänglich.

## Perfect Smile

Der „Perfect Smile“-Kurs findet 2009 noch an folgenden vier Terminen: **05.09. – Leipzig, 10.10. – München, 07.11. – Köln, 14.11. – Berlin** statt und wird im kommenden Jahr seine Fortsetzung finden.

### Kursbeschreibung

#### 1. Teil: Demonstration aller Schritte von A bis Z am Beispiel eines Patientenfalles (Fotos)

- A** Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views)
- B** Perfect Smile Prinzipien
- C** Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell)
- D** Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone
- E** Präparationsablauf (Arch Bow, Deep Cut, Mock-up, Präparationsformen)
- F** Evaluierung der Präparation
- G** Abdrucknahme
- H** Provisorium
- I** Einprobe
- J** Zementieren
- K** Endergebnisse
- L** No Prep Veneers (Lumineers) als minimalinvasive Alternative

#### 2. Teil: Praktischer Workshop, jeder Teilnehmer vollzieht am Modell den in Teil 1 vorgestellten Patientenfall nach

- A** Herstellung der Silikonwälle für Präparation und Mock-up/Provisorium
- B** Präparation von 10 Veneers (15 bis 25) am Modell
- C** Evaluierung der Präparation
- D** Erstellung des Provisoriums

# „Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik“

Redaktion

Wenn es um die Zähne nicht mehr so gut bestellt ist, bieten sich aus ästhetischer Sicht diverse Möglichkeiten zur Korrektur an. Dabei muss es nicht immer die komplette Überkronung sein – Veneers ermöglichen in den meisten Fällen eine ästhetisch optimale Rekonstruktion. Doch dabei ist die Technik keineswegs einfach – eine Fortbildung ist hier unerlässlich, da elementare Techniken der ästhetischen Zahnheilkunde, wie Zementieren und Bonden, zum Einsatz kom-

men und sich Produkte und Techniken in diesem Bereich beständig weiterentwickeln. Bei optimaler Anwendung werden jedoch ästhetisch anspruchsvolle Resultate erzielt, die eine konservative Alternative zur Überkronung darstellen, auch aus dem Grund, da die Erhaltung von Zahnschubstanz von Zahnärzten wie Patienten gleichermaßen gewünscht ist.

Eine absolut minimalinvasive Alternative stellen die No Prep Veneers dar. Damit steht

dem Behandler eine Therapiealternative zur Verfügung, die es ermöglicht, sowohl kosmetische als auch funktionelle Probleme zu lösen.

Gleichzeitig ist eine maximale Schonung der Zahnschubstanz gewährleistet, da bei den No Prep Veneers, im Gegensatz zu herkömmlichen Veneers (bei denen eine vestibuläre Reduktion von 0,5 mm bis 1,5 mm und eine inzisale Reduktion von 1,5 mm bis 2,0 mm empfohlen wird), oft keine Zahn-

substanzenentfernung notwendig ist. Natürlich sind No Prep Veneers nicht für jeden Patientenfall und jede Situation geeignet. Sie stellen aber eine gute Möglichkeit dar, die maximale Schonung der Zahnschubstanz sicherzustellen und können Patienten angeboten werden, die aus Angst vor einer Präparation Veneers sonst ablehnen würden.

### Veneertechnik erlernen

Dr. Jürgen Wahlmann aus Edewecht beschäftigt sich schon seit Jahren mit ästhetischer Zahnheilkunde. Er erwarb 2004 seinen „Master in Aesthetics“ am Rosenthal Institute der New York University und gilt als ausgewiesener Veneer-Spezialist. Mit „Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik“ hat Dr. Wahlmann einen Fortbildungskurs etabliert, der Interessierte in die anspruchsvolle Thematik der Veneers einführt. Der kombinierte Theorie- und Arbeitskurs vermittelt

dabei alle wesentlichen Kenntnisse in der Veneertechnik und soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, den ästhetischen Wünschen der Patienten noch besser entsprechen zu können.

### Inhalte der Kursteile

Im ersten, theoretischen Teil des Kurses werden alle wichtigen Schritte am Beispiel eines Patientenfalles demonstriert. Hier wird von der Erstberatung über die Fallplanung der Weg bis zur Präparation systematisch erörtert, bevor sich der Kurs mit Abdrucknahme, Provisorium, Einprobe und Zementieren dem Endergebnis und dessen Evaluierung theoretisch annähert. Als besondere Möglichkeit werden abschließend die No Prep Veneers (Lumineers) als minimalinvasive Alternative vorgestellt. Im Arbeitsworkshop, als zweiter Teil des Kurses, wird jeder Teilnehmer am Modell den zuvor theoretisch vorgestellten Pa-

tientenfall praktisch nachvollziehen. Zuerst werden die Silikonwäule für die Präparation und Mock-up/Provisorium hergestellt, bevor am Modell zehn Veneers selbst präpariert werden. Abschließend erfolgen die Evaluierung der Präparation und die Erstellung des Provisoriums. ◀

## Kontakt

Oemus Media AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08  
Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail: [event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

ANZEIGE

# cosmetic dentistry

\_ beauty & science



## ✂ Probeabo 1 Ausgabe kostenlos!

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

\*Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.  
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 35 EUR\*/Jahr 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

Vom 15.05. bis zum 16.05.2009 lud die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) ins Hamburger Sofitel „Alter Wall“ zu ihrer sechsten Jahrestagung ein. Nach dem großen Erfolg der Veranstaltung der Vorjahre nutzten auch in diesem Jahr wieder rund 200 Teilnehmer das umfassende Fortbildungsangebot.

# Funktion als Grundlage anspruchsvoller Ästhetik

Redaktion

Kosmetische Zahnmedizin im Kontext orofazialer Ästhetik polarisiert auch heute noch wie kaum ein anderes Thema. Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin hat diese interdisziplinäre Herausforderung zum Gegenstand ihres seit 2003 währenden Engagements für ein seriöses und fachlich fundiertes Angebot bei ästhetisch/kosmetischen Behandlungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich gemacht und sah sich auf ihrer sechsten Jahrestagung aus berufenem Munde von Universität und Praxis mehr als bestätigt. Das wissenschaftlich ausgesprochen anspruchsvolle Programm stand in diesem Jahr unter dem Motto „Funktion und Ästhetik“ und wurde von den Teilnehmern begeistert aufgenommen. Hochkarätige Referenten aus dem In- und Ausland beleuchteten alle relevanten Aspekte und machten deutlich, dass sich Ästhetik und Funktion gegenseitig bedingen – die Beachtung der funktionellen Gesetzmäßigkeiten muss immer die Grundlage einer anspruchsvollen ästhetischen Rekonstruktion sein. Zur Einführung ins Thema zeigte Prof. Martin

Jürgens/Düsseldorf eine aktuelle Bestandsaufnahme zur Funktionsdiagnostik in der Praxis und bereitete so das Feld für den international anerkannten Funktionsexperten Prof. Dr. Axel Bumann/Berlin, der sich in seinem Referat der Funktionsdiagnostik und Ästhetikplanung bei Asymmetrien widmete, sowie Prof. Dr. Klaus-Ulrich Benner/München mit Demonstrationen zur Anatomie und Funktion des Kiefergelenks anhand von Humanpräparaten.

Ihre internationale Tragweite unterstrich die Veranstaltung mit Vorträgen in englischer Sprache von Dr. Walter Devoto/Italien zum Thema Kompositrestauration im Front- und Seitenzahnbereich und Dr. Ronald Goodlin/Kanada zu funktionalen Okklusionen. Mit „Funktionellen Aspekten von Veneers“ von Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht und „Smile Esthetics – von Bleaching bis non-prep“ von Dr. Jens Voss/Leipzig erhielten die Vorträge im Weiteren einen deutlich ästhetischeren Hintergrund, bevor Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt mit ihrem Referat zu kosmetisch-ästhetischen Eingriffen und den damit

verbundenen juristischen Risiken das Mainpodium thematisch beendete und in die Abschlussdiskussion überleitete.

Hervorragend besucht waren auch die Workshops am Samstag, wo sich die Teilnehmer ergänzend oder über die Vortragsthemen des Vortrages hinaus fachliches Know-how für den Praxisalltag holen konnten. Ein Angebot war u.a. der praktische Arbeitskurs „Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik“ mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht. Wie immer bei den Jahreskongressen der DGKZ, wurde auch wieder über den Tellerand hinausgeschaut: Die IGÄM-Kursreihe „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ unter der Leitung von Dr. Andreas Britz/Hamburg ergänzte innovativ und informativ den rein zahnärztlichen Part dieser interessanten Veranstaltung. Abgerundet wurde die 6. Internationale Jahrestagung der DGKZ durch ein begleitendes Programm für die zahnärztliche Assistenz und eine informative Dentalausstellung.

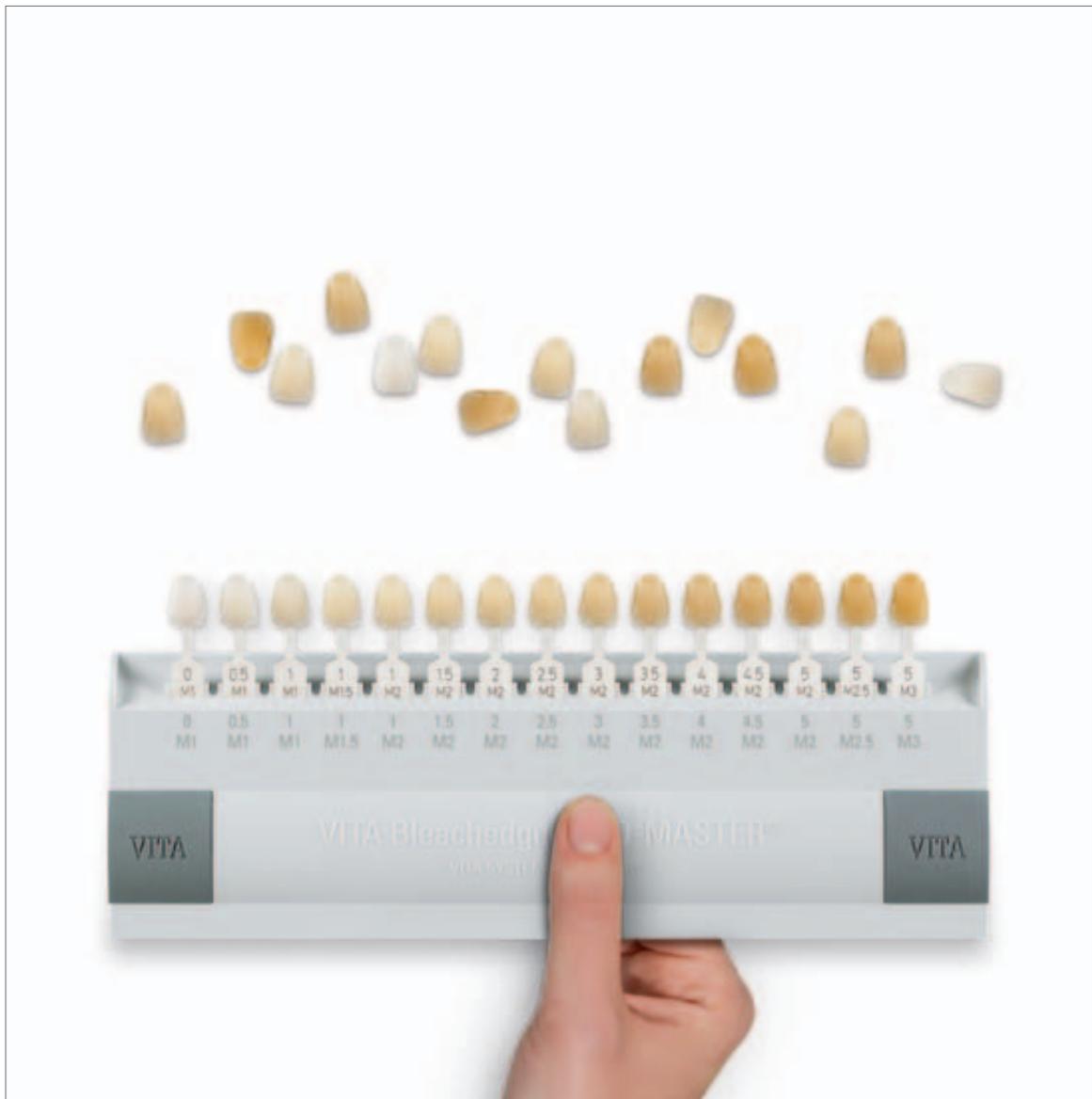
Die Teilnehmer waren mit dem Ambiente des Hamburger Sofitel „Alter Wall“ sowie mit den angebotenen Inhalten der Veranstaltung sehr zufrieden und gaben ausnahmslos ein positives Feedback: ein Kongressbesuch, der sich in jedem Fall lohnt hat.



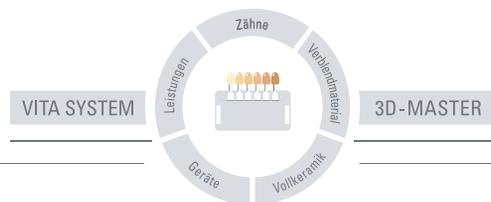
Die nächste Jahrestagung der DGKZ findet am 12./13. März 2010 im Düsseldorfer Hotel InterContinental direkt auf der Königsallee statt.

# 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](http://www.vita-zahnfabrik.com)

Anhand eines Patientenfalles wird das Vorgehen einer direkten Kompositrestauration im Frontzahnbereich nach schon bestehender, ästhetisch nicht überzeugender Kompositrestauration dargestellt. Im Vordergrund dabei steht die Bewertung von CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic (Kuraray) – ein Komposit, welches im Vergleich zu anderen Kompositen über eine opakere Matrix und eine Lichtstreuung wie bei natürlicher Zahnschmelz verfügt. Diese Eigenschaft ruft besonders im Frontzahnbereich eine geringere Wirkung des dunklen Mundraumes auf die farbliche Eingliederung des Kompositaufbaus hervor.

## Direkte Kompositrestauration nach traumatischer Fraktur

Autor: Dr. Friedrich Hey



Abb. 1 und 2: Bestehende Kompositrestauration.

Die direkten Versorgungen mittels Komposit von kleinen Klasse IV-Kavitäten im Frontzahnbereich oder auch nur geringen inzisalen Frakturen oder Unregelmäßigkeiten stellen in der Regel keine große Herausforderung hinsichtlich der Gefahr der Abdunklung der Restauration von oral durch den dunklen Mundraum dar. Im inzisalen Bereich wird die durchschnittliche Schmelzdicke mit rund 2 mm angegeben. Schmelz hat aufgrund des im Vergleich zu Dentin rund 20-fach geringeren Anteils an organischer Matrix eine höhere Transluzenz als Dentin (Lehman & Hellwig 2005). Weiter zervikal und auch zentral beginnen zunehmende Anteile an Dentin daher die Lichtdurchlässigkeit des Zahnes und somit die Farbbeschaffenheit zu verändern. Komposite bieten die Möglichkeit, diese unterschiedlichen Phasen eines Zahnes durch unterschiedliche Massen zu rekonstruieren. Allerdings fällt auf, dass auch bei mehr-

phasiger Schichtung von Dentinkern und Schmelzschicht meist keine ideale Opazität im zentralen Bereich der Restauration zu beobachten ist. Die verdunkelnde Wirkung des Mundraums auf den Kompositaufbau bewirkt, dass dieser zumeist eben noch als „unecht“ wahrgenommen wird. Die Transluzenz der Massen ist zu hoch. Mit diesen Kompositen können in inzisalen Bereichen aufgrund der Schmelzdichte, wie zuvor erwähnt, noch gute Ergebnisse erzielt werden. Je größer die Dentinanteile einer Kavität im Frontzahnbereich aber sind, die es zu ersetzen gilt, desto schwieriger ist es, ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis zu erzielen. Ist es dennoch möglich, diese Defekte nur durch ein Komposit, welches eine gleichzeitige Schmelz- und Dentinmasse umfasst, zu ersetzen?

Je weiter der Defekt in Form einer Klasse IV-Kavität („Eckenfraktur“) nach zervikal

ausgedehnt ist, desto anspruchsvoller ist die direkte Rekonstruktion durch Komposit, insbesondere durch Komposite, die nicht über mehrere Massen verfügen.

Aufgrund der einfacheren und schnelleren Verarbeitung besteht aber das Interesse, Defekte dieser Art mit einer einzigen Masse zu rekonstruieren. Das soll nun das CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic (Kuraray) aufgrund einer höheren Opazität ermöglichen.

### Fallbeispiel

Der 26-jährige Patient stellt sich vier Jahre nach unkomplizierter Kronenfraktur an 21 vor.

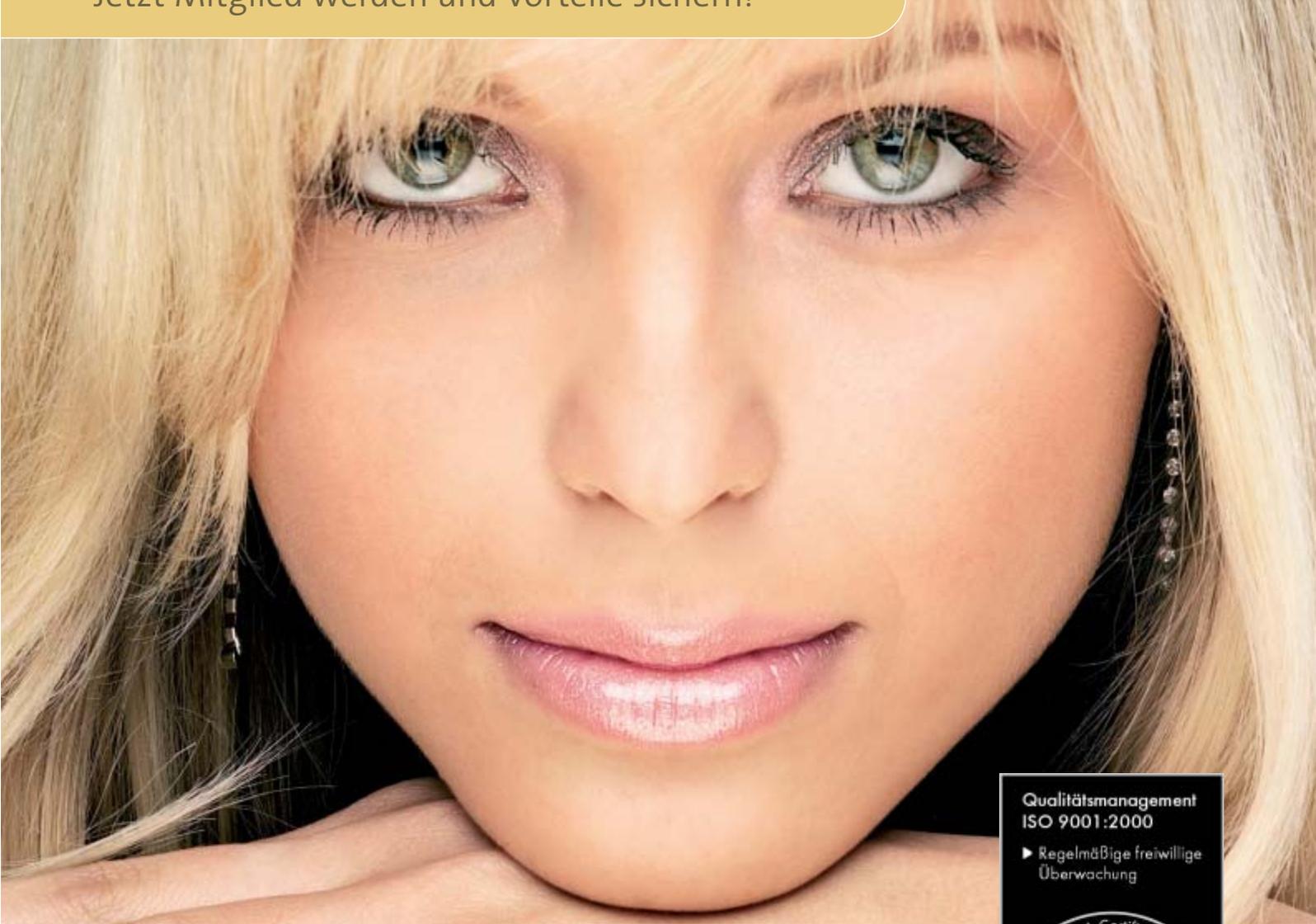


Abb. 3: CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic.

# Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.



Jetzt Mitglied werden und Vorteile sichern!



Die Fachgesellschaft für seriöse, ästhetische, plastische Chirurgie  
und kosmetische Zahnmedizin

- Innovative Fortbildungsveranstaltungen
- Attraktives Patientenmarketing für Mitglieder
- Therapieschwerpunkte und Gütesiegel für Mitglieder
- ISO-zertifiziert durch die DEKRA



## **Geschäftsstelle:**

Feldstraße 80 | D-40479 Düsseldorf  
Tel.: +49-2 11/1 69 70-79 | Fax: +49-2 11/1 69 70-66  
sekretariat@igaem.de  
www.igaem.de

## **Vorstand IGÄM e.V.:**

**Präsident** Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang  
**Vizepräsident** Dr. Marian S. Mackowski  
**Schatzmeister** Prof. Dr. Dr. Eckhard Dielert  
**Schriftführer** Dr. Mark A. Wolter

Beim Trinken aus einer Glasflasche habe diese von einer Person einen versehentlichen Stoß erhalten und die mesiale Ecke abgesprengt. Der Defekt ist recht groß, aber es fand nach Angaben des Patienten keine Beteiligung der Pulpa statt. Schmerzen bestanden und bestehen keine. Der Zahn ist vital und nicht perkussionsempfindlich. Die Zahnfarbe des Patienten ist A2. Die bestehende Kompositrestauration ist bereits die zweite nach dem Unfall und wurde vor rund drei Jahren vorgenommen (Abb. 1 und 2). Der Patient gibt an, mit der Form des gesamten Zahnes vor allem palatinal zufrieden zu sein. Es bestehen keine Vorkontakte auf dem Zahn oder der Restauration, die Protrusionsbahn verläuft gleichmäßig über die Frontzähne. Auffällig sind die gelbliche Randverfärbung des Aufbaus sowie die farbliche Inkongruenz mit dem restlichen Zahn. Diese entsteht nicht zuletzt durch den von hinten wirkenden dunklen Mundraum.

### Materialvorstellung

Bei dem CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic (Kuraray) handelt es sich um ein lichthärtendes, radioopakes Komposit, das besonders für Frontzahnrestorationen geeignet ist. Neuartige, hoch transparente Füllpartikel und eine spezielle, lichtbrechende Transparenz der Matrix (Füllkörper: 78 Gew.-%, 66 Vol.-%) ermöglichen CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic, einfallendes Licht ähnlich wie Dentin zu streuen und gleichzeitig eine natürliche Schmelztransparenz nachzuempfinden. Dadurch entsteht ein hohes Maß an Transparenz bei gleichzeitig sehr gutem Anpassungsvermögen. Die Polymerisations-schrumpfung liegt bei 1,9 Vol.-% und es findet beim Polymerisationsvorgang keine farbliche Änderung statt. Erhältlich sind die Standardfarben A1 – A4, B2, B3, C3 sowie HO (Hollywood Opaque) und die Zusatzfarben E



Abb. 4: Silikon Schlüssel zur Modellation der palatinalen Wand.



(Enamel), XL (Extra Light), OC (Occlusal), OA2–OA4 (besonders opake Farben), T (Transparent), AM (Amber).

### Behandlungsablauf

Zuerst wird vor dem Einsatz des Kofferdams die Anfertigung eines Silikon Schlüssels (Flexitime®, Haeraeus Kulzer, Hanau) als Modellationshilfe für die palatinalen Wand vorgenommen (Abb. 4). Die Entfernung der vorherigen Restauration sollte bereits unter Kofferdam geschehen. So ist es im trockenen Zustand einfacher, noch bestehende Kompositbereiche von gesunder Zahnhartsubstanz abzugrenzen und eine minimalinvasive Präparation zu garantieren. Für einen optimalen Übergang von Restauration in Zahnhartsubstanz sollte ringsum eine Anchrägung der Präparationsgrenze sowie labial ein Wellenschliff erfolgen (in diesem Fall erfolgte dies durch eine Rotring Flamme). Durch diese Anchrägung erreicht man eine Belastung der Schmelzprismen längs ihrer Achse und nicht senkrecht (Abb. 5). Dies erhöht die Zugfestigkeit der Restauration durch die höhere Belastbarkeit des Schmelzes entlang der Längsachse der Schmelzprismen (Ikeda et al. 2002). Im nicht sichtbaren Bereich reicht eine leichte Kantenbrechung als Anchrägung von rund 0,5 mm aus, um ein optimales Adhäsivverhalten zu erzielen (Porte et al. 1984). Im sichtbaren Bereich empfiehlt sich aus ästhetischen

Gründen, diese auf bis zu 2 mm auszudehnen und durch einen Wellenschliff in Achsrichtung zu ergänzen, um den Übergang von Zahnhartsubstanz in Restauration fließend zu gestalten. Nach Konditionierung der Schmelzränder mit 35%iger Phosphorsäure (UltraEtch®,



Abb. 6: Manuelle Fixierung des Silikon Schlüssels.

Ultradent Products Inc., Dresden) wird ein selbstkonditionierendes Bondingsystem (CLEARFIL™ SE BOND, Kuraray) aufgetragen und auspolymerisiert. Zuerst wird der Silikon Schlüssel unter Kofferdam angepasst und manuell fixiert. Dann erfolgt die Schichtung der palatinalen Wand ohne Gestaltung des Approximalkontaktes (Abb. 6).

Nach Applikation einer durchsichtigen Kunststoffmatrize und eines Interdentalkeiles wird die mesiale Wand der Kavität und somit auch der Approximalkontakt modelliert. Abschließend wird die mittlerweile dreiwandige Kavität nur noch aufgefüllt. Hierbei wird in diesem Fall die Farbe A2 verwendet, im inzisalen Bereich wird dann abschließend die Masse E (Enamel) hauchdünn aufgetragen (Abb. 7 und 8). Nach Entfernen des Kofferdams empfiehlt sich zur Ausarbeitung der Restauration vor allem im approximalen Bereich und für den Übergang der labialen Fläche in die mesiale das Sof-Lex® Polierscheibchen System von 3M ESPE, Neuss. Eine abschließende Politur sollte durch eine langsam drehende Okklubrush® Bürste (Kerr Hawe, Bioggio, Schweiz) ohne Wasserkühlung erfolgen. Dabei ist unbedingt auf eine langsame Drehzahl zu ach-



Abb. 7: Matrize und Keil. Geschichtete palatinalen Wand. – Abb. 8: Inzisale Ansicht der palatinalen Wand sowie der Matrizen-technik.



Das Resultat der kosmetischen Zahnmedizin sind im Idealfall perfekte Zähne. Ganz ohne Wunden kommt diese jedoch auch nicht aus. So werden Wunden im Laufe einer Therapie immer wieder aus den unterschiedlichsten medizinisch erforderlichen Gründen ganz bewusst gesetzt, sie können jedoch auch das Resultat von kleinen ungewollten „Ausrutschern“ sein. Eines haben Wunden jedoch alle gemeinsam: Mit Abschluss der Therapie müssen diese wieder verschlossen werden.

# Fadenlose Wundversorgung für mehr Ästhetik

Autor: Dr. Peter Siegel

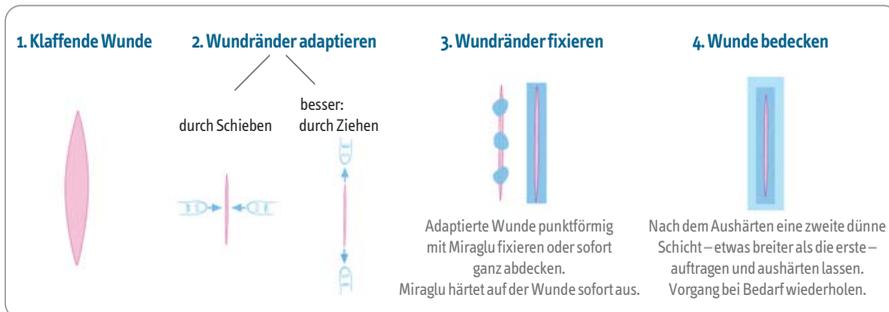


Bereits in früheren Ausgaben der ZWP spezial habe ich Ihnen zwei Produkte von Hager & Werken zur optimalen Wundversorgung vorgestellt. Während mit Miradont Gel die durch das gesetzte Wundtrauma fehlenden Mikro-Nährstoffe schnell an die Wunde gebracht werden, um den Prozess der Mikrothrombenbildung schneller zu starten, sorgt Myzotect®-Tincture mit seinen Inhaltsstoffen für eine infektionsfreie, ungestörte Wundheilung. Die Wunde selbst muss noch verschlossen werden, um die körperliche Integrität wiederherzustellen. In der Praxis werden sehr große Wunden nach wie vor anhand der klassischen Methode mit Nadel und Faden verschlossen. Für kleinere Wunden wie etwa Haut- oder Schleimhautverletzungen empfehle ich jedoch den Cyano-Kleber Miraglu von Hager & Werken. Dabei handelt

es sich um ein Ethyl-2-Cyano-Acrylat, das in monomerer Form flüssig ist, jedoch beim Kontakt mit Wasser oder Körperflüssigkeit sofort auspolymerisiert und seine Klebewirkung entfaltet. Das Polymerisat bildet einen dünnen Film, der die Wundränder fest zusammenhält, wobei der Kleber bereits nach etwa zwei Minuten vollständig ausgehärtet ist. Die Anwendung von Miraglu gestaltet sich relativ komplikationslos (s.u.). Zuerst werden die Wundränder manuell adaptiert, dann das Produkt zur punktuellen Fixierung aufgetragen.

Der Kleber härtet sofort aus, sodass nach etwa zwei Minuten die manuelle Adaptation bereits aufgehoben ist. Je nach Wundgröße kann der Klebevorgang wiederholt werden. Da jede Tube Miraglu drei Gramm enthält, können damit mehrere Wunden versorgt

werden. Gerade für den Bereich der ästhetischen Zahnmedizin können sich aus dieser Art der Wundversorgung Vorteile ergeben. Da der Kleber nach Abschluss der Wundheilungsphase einfach in Form einer Kruste abfällt, entfällt das Fadenziehen, wie es bei einer klassischen Methode erforderlich ist. Außerdem können durch den Einsatz des Wundklebers in der Folge keine Stichkanalerweiterungen auftreten. Neben seinen wundschließenden Klebeeigenschaften wirkt das Produkt zusätzlich noch antibakteriell. Liegen die Wundränder spannungsfrei aneinander, ist Miraglu ideal geeignet, Wunden zu verschließen. Anwendungsgebiete können demnach Inzisionen nach Wurzelentfernungen oder Wurzelspitzenresektionen sein, aber auch zur Befestigung von Flaps bei Parodontalbehandlungen ist das Produkt bestens geeignet. ◀



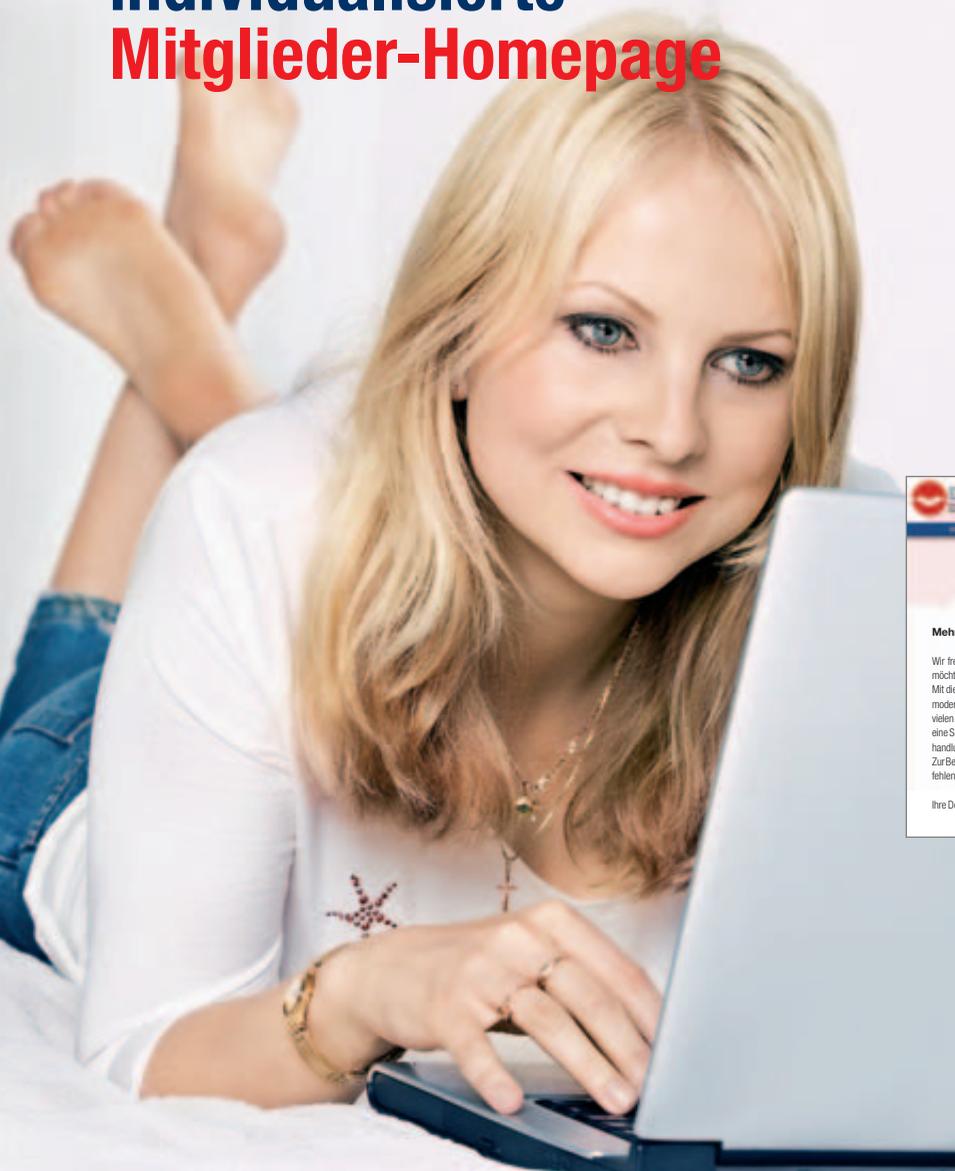
Anwendungsbeispiel für Miraglu.

## autor

Dr. med. dent.  
Dipl.-Ing. Peter Siegel  
Am Kohlenbühl 52/8  
89129 Langenau  
E-Mail: dr.peter.siegel@web.de

# DIE DGKZ – EINE MODERNE FACHGESELLSCHAFT

## DGKZ bietet **kostenlose, individualisierte Mitglieder-Homepage**



wird allen aktiven Mitgliedern der DGKZ erstmalig und kostenlos die Möglichkeit gegeben, sich einer breiten Öffentlichkeit zu präsentieren.

### Die Idee

Die DGKZ möchte möglichst allen niedergelassenen Mitgliedern ermöglichen, über eine eigene Homepage zu verfügen. Mit dem Portal wird es möglich, die immer größer werdende Nachfrage von Patienten zu steuern und das Corporate Branding der DGKZ weiter auszubauen. Die einzelnen Homepages sind nicht individuell gestaltet, sondern strukturierte und personalisierte Informationen über Mitglieder der DGKZ im Layout der Fachgesellschaft. Jedes aktive Mitglied erhält im Rahmen dieser Struktur somit seine eigene personalisierte Homepage.



### Mitmachen ist ganz einfach

Vorausgesetzt man ist bereits aktives Mitglied der DGKZ, reicht es, den standardisierten Fragebogen auszufüllen und unterschrieben an das DGKZ-Büro zurückzusenden (die DGKZ-Mitglieder erhalten die Unterlagen auf dem Postweg). Abgefragt werden das Leistungsspektrum der Praxis und die Adressdaten. Der Zeitaufwand beträgt ca. 5 Minuten – einfacher und kostengünstiger ist eine Internetpräsenz nicht zu haben. Nichtmitglieder müssen zunächst den Mitgliedsantrag stellen und erhalten dann mit der Bestätigung der Mitgliedschaft die Unterlagen. Nutzen Sie die Vorteile der Mitgliedschaft in der DGKZ und treten Sie jetzt dieser starken Gemeinschaft bei!

Sie können einen Mitgliedsantrag unter [www.dgkz.com](http://www.dgkz.com) im Internet herunterladen.

### 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](mailto:info@dgkz.info) / [www.dgkz.com](http://www.dgkz.com)

Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) ist eine starke Gemeinschaft, die ihre Mitglieder in vielen Bereichen aktiv unterstützt. Neben der qualitativ außergewöhnlichen Mitgliederzeitschrift „cosmetic dentistry“, attraktiven Fortbildungsangeboten (die 7. Jahrestagung wird am 12./13. März 2010 in Düsseldorf stattfinden) und der im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Doppelmitgliedschaft sowohl in der DGKZ als auch bei der ESCD (European Society of Cosmetic Dentistry) ist die Patientenkommunikation ein besonderer Schwerpunkt der Aktivitäten der Fachgesellschaft.

Bisher gab die DGKZ ihren Mitgliedern mit den Patienten-Newslettern und dem „my“ Patientenmagazin sowie der DGKZ-Homepage

([www.dgkz.com](http://www.dgkz.com)) bereits attraktive Tools für das Praxismarketing und Patientenkommunikation an die Hand.

### Jetzt lohnt sich die Mitgliedschaft besonders!

Als eine der ersten Fachgesellschaften ist die DGKZ mit einer speziellen Internetplattform für Patienten ans Netz gegangen, die neben Informationen für Patienten auch über eine Suchfunktion verfügt, über die der interessierte Patient problemlos per Link die individuellen Mitglieder-Homepages aufrufen und den gewünschten Zahnarzt leicht finden und kontaktieren kann. Mit dieser Internetplattform



Hinter diesem Satz verbirgt sich eine einfache, jedoch für viele Menschen bedeutende Wahrheit. Ein strahlend schönes und im Trend immer weißer werdendes Lächeln sehen wir heute täglich in den Medien und in der Werbung. Damit wurde und wird ein Schönheitsideal geprägt, welches bereits breite Teile der Bevölkerung erreicht hat. Viele Patienten wünschen sich nicht mehr nur gesunde Zähne, sondern wollen gesunde und schöne Zähne.

## Kleider machen Leute – schöne Zähne ein Gesicht

Autor: Dr. Jens Voss

Immer mehr Patienten wünschen sich weiße und idealtypische Zähne. Hierfür bieten Veneers eine hervorragende Lösung. Doch technisch anspruchsvolle Präparation und das komplizierte Einsetzen von sechs oder mehr Veneers in einer zeitaufwendigen Sitzung begründeten bisher viele Vorbehalte bezüglich der Anwendung von Veneers. Auf der anderen Seite konnten viele Patienten bisher nicht für Veneerslösungen gewonnen werden, da diese neben hohen Kosten vor der irreparablen Entfernung von gesunder Zahnsubstanz zurückschrecken.

Moderne Non-Prep Veneersysteme lösen diese beiden Hauptprobleme sowohl auf Behandler- als auch auf Patientenseite. Infolge der Dünne der Non-Prep Veneers, welche im

Mittel eine Stärke von lediglich 0,3 – 0,5 mm aufweisen, ist in der Regel eine Behandlung ohne Präparieren möglich. Hierdurch wird nicht nur dem Patienten eine angenehme minimalinvasive schmerzfreie Behandlung ermöglicht, sondern es kann zugleich eine wesentliche Zeitersparnis erzielt werden. Eine komplette Non-Prep Veneersbehandlung erfolgt in der Regel in lediglich zwei Sitzungen. Zeitaufwendige Provisorien sind nicht erforderlich. So ist neben der schmerzfreien Behandlung die Zeitersparnis ein wesentlichen Vorteil der Non-Prep Veneers-technik. Dabei denke ich nicht nur an die Behandlungszeit des Zahnarztes, sondern ebenfalls an die zunehmend knappe Zeit der Patienten. Meine Erfahrung ist, dass besonders Patienten, wel-

che ästhetische Lösungen wünschen, vielfach beruflich sehr erfolgreiche Personen sind, die über jede Minute Zeitgewinn dankbar sind.

Bei der Suche nach einem Non-Prep Veneerssystem für die von mir gegründete White Lounge – Dental Beauty Spa, bin ich auf das bereits in den USA seit Langem angewendete BriteVeneers®-System aufmerksam geworden. Das System hat mich durch seine individuelle Bandbreite überzeugt. Es bietet sowohl günstige Einsteiger-Veneers (BriteVeneers® One-Step hybrid), welche mit navigierter Tray-Technologie ein Platzieren von bis zu zehn Veneers in einer Stunde ermöglichen. Darüber hinaus werden CAD/CAM-Keramikveneers (BriteVeneers® One-Step ceramic) bis hin zu absolut handgeschichteten High-End-Veneerslösungen (BriteVeneers® handcrafted) angeboten, welche auch den höchsten Patientenansprüchen gerecht werden. Somit ist je nach ästhetischem Anspruch und finanziellem Budget für jeden Patienten ein passendes Veneerssystem erhältlich.

### Fallbeispiel

Klassische Indikationen für eine ästhetische Verschönerung der Frontzähne sind u.a. Verfärbungen, Zahnfehlstellungen sowie Diastemas. In meiner Praxis, der White Lounge Leipzig, stellte sich ein junger 20-jähriger Patient vor, der aufgrund seines Diastemas erhebliche Probleme mit seinem Lächeln hatte.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

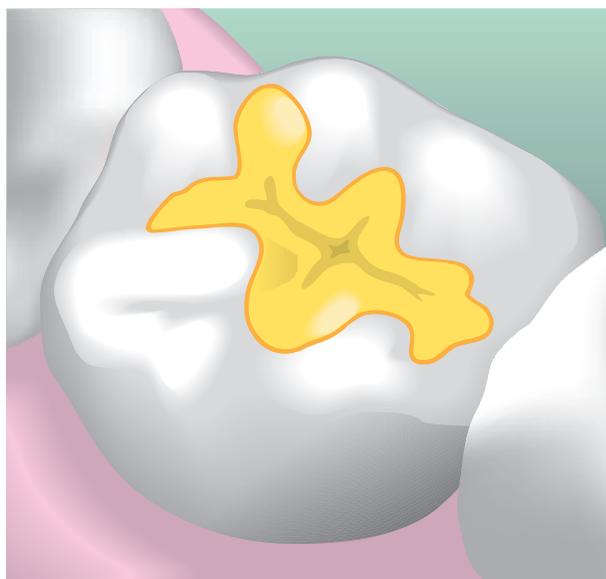
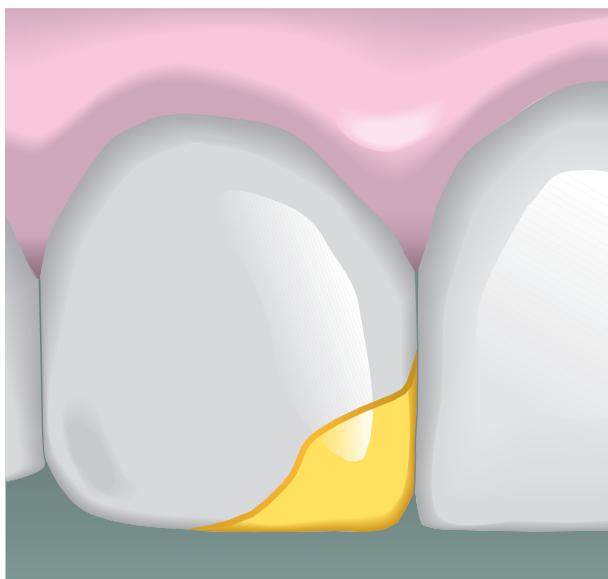


Abb. 4

# Gradia Direct<sub>von GC.</sub>



## Das Komposit für Front- und Seitenzahnfüllungen.



**Frage an Dr. P. aus Berlin: Was hat Ihnen an dem Mikrohybrid-Komposit Gradia Direct gefallen?**

Das einfache Handling, die außergewöhnlichen Farbeigenschaften und die gute Polierbarkeit. Ich kann alle Indikationen funktional und ästhetisch anspruchsvoll lösen, sowohl in der Einschicht- als auch in der Mehrschichttechnik. Bei aller Vielfalt ist das Gradia Direct System technisch und ökonomisch übersichtlich und beherrschbar.

**GC GERMANY GmbH**  
Tel. +49.89.89.66.74.0  
[info@germany.gceurope.com](mailto:info@germany.gceurope.com)  
[www.germany.gceurope.com](http://www.germany.gceurope.com)

**GC AUSTRIA GmbH**  
Tel. +43.3124.54020  
[info@austria.gceurope.com](mailto:info@austria.gceurope.com)  
[www.austria.gceurope.com](http://www.austria.gceurope.com)

**GC AUSTRIA GmbH**  
Swiss Office  
Tel. +41.52.366.46.46  
[info@switzerland.gceurope.com](mailto:info@switzerland.gceurope.com)  
[www.switzerland.gceurope.com](http://www.switzerland.gceurope.com)

**Informieren Sie sich bei GC**  
**Fax 0 89/89 66 74-29**  
**[info@gcgermany.de](mailto:info@gcgermany.de)**  
**oder bestellen Sie direkt**  
**bei Ihrem Dental-Depot.**



Wie Sie Abbildung 1 bis 2 entnehmen können, war die Harmonie des Lächelns durch die zu klein veranlagten Zähne und die damit verbundene Lückenbildung gestört.

Der Patient wurde zunächst über die Möglichkeiten einer kieferorthopädische Behandlung ausführlich informiert. Diese lehnte der Patient ab. Das geschah weniger aus ästhetischen Gründen, ihm wurde sowohl die unsichtbare Lingualtechnik als auch eine Invisalign-Behandlung empfohlen, sondern vor allem aus Zeitgründen. Der Patient wollte jetzt und sofort und nicht erst nach Ablauf von einem oder zwei Jahre sein Wunschlächeln.

Nach umfangreicher Aufklärung und Beratung entschied sich der Patient sodann für eine Non-Prep Veneerbehandlung, welche mit den Non-Prep Veneersystem „BriteVeneers® handcrafted“ ausgeführt worden ist. Dabei wählte der Patient eine Versorgung mit 24 Veneers. Vor der Behandlung erfolgte eine Prüfung der funktionellen Okklusionsverhältnisse des Patienten, welche für eine Veneerbehandlung außerordentlich wichtig ist. Im vorliegenden Fall konnte auf eine Bisshebung im füllungsreichen Gebiss verzichtet werden. Weiterhin wurde bei dem Patienten vor der Veneerbehandlung zur Erzielung eines besseren Farbergebnisses ein Bleaching durch-



geführt (Abb. 3 und 4). Hierzu wurde das BriteSmile In-Office-System verwendet.

Anschließend erfolgte eine ausführliche Beratung des Patienten über die gewünschte Endzahnfarbe, mittels VITA linearguide 3D-Master (Abb. 5). Hierbei stand der Wunsch des Patienten nach einem weiterhin natürlichen Aussehen im Vordergrund.

Aufgrund der Dünne der individuell angefertigten Non-Prep Veneers, welche z. T. 0,1 mm dünn waren, war im gegebenen Fall keinerlei Präparation erforderlich. Um solche technisch hochpräzisen Veneers herstellen zu können, bedarf es neben dem exzellenten Können der Zahntechnik eines exakten Abdruckes, der eine wichtige Voraussetzung für die spätere Passgenauigkeit der Veneers ist. Hier wurde die Abformung mit einem hochviskosen Silikon (Impregum, Fa. ESPE) vorgenommen. Ebenso wurde eine Bissnahme und ausführliche Fotodokumentation durchgeführt.

### Der Behandlungsablauf

Vor dem Einsetzen der Veneers wurde eine genaue Farbabstimmung mit dem Patienten vorgenommen, welche gut mit den in sieben Farben erhältlichen Variolink Veneers Try-In Systemen von Ivoclar Vivadent möglich ist. Da die Endfarbe durch das Zusammenspiel von Veneerfarbe, Zahnuntergrundfarbe und Einsatzzementfarbe bestimmt wird, ist es besonders wichtig, sich für die Farbbestimmung entsprechend Zeit zu nehmen. Anschließend wurden die Zähne mit 37%iger Phosphorsäure angeätzt (Abb. 6). Eine Silanisierung der Veneers war nicht erforderlich, da diese bereits durch das Labor erfolgt war. Auf die einzelnen Zähne wurde anschließend ein Adhäsiv appliziert, welches eine gute Haftung zwischen Zahn, Komposit und Veneer garantiert. Der Einsatz der Veneers erfolgte sodann mit einem lichthärtenden Befestigungskomposit der Farbe transparent aus dem Variolink Veneersystem (Abb. 7 und 8). Infolge der breiten Farbvariation des Adhäsivbefestigungssystems sind hier ne-

ben der Farbgebung der Veneers weitere Möglichkeiten zur individuellen Farbgebung gegeben. Vor dem Aushärten werden Überschüsse und Interdentalräume entfernt. Hier ist sehr vorsichtiges Arbeiten wichtig. Abschließend erfolgte die Lichthärtung aus verschiedenen Winkeln, um eine vollständige Polymerisation zu erhalten. Wie Sie den Abschlussbildern entnehmen können, war der Patient von dem Ergebnis begeistert (Abb. 9–11). Ich persönlich finde es faszinierend, wie sich das gesamte Gesicht des Patienten und insbesondere die Lachlinie verändert hat. Bei einem so jungen Patienten kann man nicht ernsthaft von einer Verjüngung des Lächelns sprechen, aber die Positionierung ist unübersehbar. ◀



## kontakt

Dr. med. dent. Jens Voss  
Brühl 4  
04109 Leipzig  
Tel.: 03 41/9 61 00 96  
E-Mail: info@white-lounge.com  
www.white-lounge.com  
www.brite-veneers.com



# IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.

Präsident: Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang

Kursreihe: 2009/2010

## „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ Anti-Aging mit Injektionen

Programm „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ · Kursleiter: Dr. med. Andreas Britz

	1. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	2. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	3. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	4. KURS
<b>MÜNCHEN</b>	03.07.2009, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	04.07.2009, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	09.10.2009, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi Aventis	10.10.2009, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats
<b>DÜSSELDORF</b>	12.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	13.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	30.04.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi-Aventis	01.05.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats
<b>BERLIN</b>	01.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	02.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	19.11.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi-Aventis	20.11.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats

\*Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit für die praktischen Übungen einen Probanden mitzubringen. Hierfür werden interessierten Teilnehmern lediglich die Materialkosten in Rechnung gestellt.

### Organisatorisches

#### Kursgebühren je Kurs (1.–3. Kurs)

IGÄM-Mitglied 270,00 € zzgl. MwSt.

Nichtmitglied 330,00 € zzgl. MwSt.

#### Tagungspauschale

pro Teilnehmer 45,00 € zzgl. MwSt.

(umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich)

#### Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)

IGÄM-Mitglied 265,00 € zzgl. MwSt

Nichtmitglied 295,00 € zzgl. MwSt.

Die Übergabe des Zertifikates erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Kursreihe. Bitte beachten Sie, dass die Kurse **nur im Paket** gebucht werden können. Wenn Sie einen der Kurse als **Nachholtermin** besuchen möchten, ist die Buchung auch einzeln möglich. Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

Weitere Informationen zu Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

#### Veranstalter/Organisation

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

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

Fax: 03 41/4 84 74-2 90

E-Mail: [event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)

[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

#### Wissenschaftliche Leitung

IGÄM – Internationale Gesellschaft

für Ästhetische Medizin e.V.

Feldstraße 80

40479 Düsseldorf

Tel.: 02 11/1 69 70-79

Fax: 02 11/1 69 70-66

E-Mail: [sekretariat@igaem.de](mailto:sekretariat@igaem.de)

#### In Kooperation mit



Anmeldeformular per Fax an  
**03 41/4 84 74-2 90**  
oder im Fensterumschlag an

**OEMUS MEDIA AG**  
**Holbeinstr. 29**

**04229 Leipzig**

Für den Kurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ am

03. Juli 2009 in München

04. Juli 2009 in München

09. Oktober 2009 in München

10. Oktober 2009 in München

12. März 2010 in Düsseldorf

13. März 2010 in Düsseldorf

30. April 2010 in Düsseldorf

01. Mai 2010 in Düsseldorf

01. Oktober 2010 in Berlin

02. Oktober 2010 in Berlin

19. November 2010 in Berlin

20. November 2010 in Berlin

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

Mitglied IGÄM

Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

\_\_\_\_\_

Mitglied IGÄM

Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

\_\_\_\_\_

Praxisstempel

E-Mail

\_\_\_\_\_

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_

Ein strahlend weißes Gebiss ist spätestens seit der Antike ein Abbild für Schönheit, Gesundheit und Vitalität. Zahnverfärbungen, insbesondere in der Front, stellen für den Patienten eine erhebliche Störung der Ästhetik und mitunter auch des Wohlbefindens dar. SDI präsentiert mit dem neuen pola office+ eines der schnellsten In-Office-Aufhellungssysteme, dessen Power und praxisrelevantes Handling am Beispiel des professionellen Bleichens avitaler Zähne aufgezeigt wird. Schöne Ergebnisse dieser minimalinvasiven Technik überzeugen Patienten und Behandler (Abb. 1 und 2).

# Professionelles In-Office-Bleaching bei avitalen Zähnen

Autor: Dr. Ludwig Hermeler



Abb. 1: Ausgangssituation Fall 1.

Innere Verfärbungen devitaler Zähne ergeben sich durch den traumatisch bedingten Austritt von Blutprodukten oder endodontischer Substanzen mit Diffusion in die Dentintubuli. Extreme Verfärbungen können sich bei weiten Dentintubuli jugendlicher Zähne einstellen. Bräunliche Verfärbungen entstehen durch die Verbindung von bei der Hämolyse freigesetztem Eisen mit durch Bakterien gebildeten Schwefelwasserstoff. Bestimmte Wurzelfüllmaterialien können orange-rote Farbveränderungen bewirken. Bekannt sind ebenfalls grau-schwarze Verfärbungen korrosionsbedingt z. B. durch Silberstifte.

## Therapiemöglichkeiten

Bei der thermokatalytischen Bleichmethode wird das Bleichmittel durch eine Halogenlampe oder durch Einbringen von heißen



Abb. 2: Endergebnis Fall 1.

Instrumenten in die linguale Zahnkavität erwärmt. Die Einlage wird mehrfach erwärmt und gewechselt. Eine unkontrollierte Temperaturerhöhung birgt das Risiko von unerwünschten Nebenwirkungen, z. B. die Traumatisierung des Parodonts. Diese Methode ist daher nicht mehr State of the Art.

Beim Walking-Bleaching wird nach Abtragung der Wurzelfüllung um ca. 2 mm unter die Schmelz-Zement-Grenze die applizierte Bleicheinlage für mehrere Tage in der Kavität



Abb. 3: Ausgangssituation Fall 2.

unter dichtem provisorischen Verschluss belassen. Die Einlage kann mehrfach gewechselt werden. Diese Technik ist anerkannt und liefert gute Ergebnisse.

Bei der Verwendung von pola office+ als In-Office-Bleichmittel wird das Gel nach dem Einbringen in die Zahnkavität und auf die bukkale Oberfläche wieder entfernt, verbleibt nicht über Tage im Zahn wie beim Walking-Bleaching. Die praxisrelevanten Vorteile werden im Folgendem detailliert dargestellt.

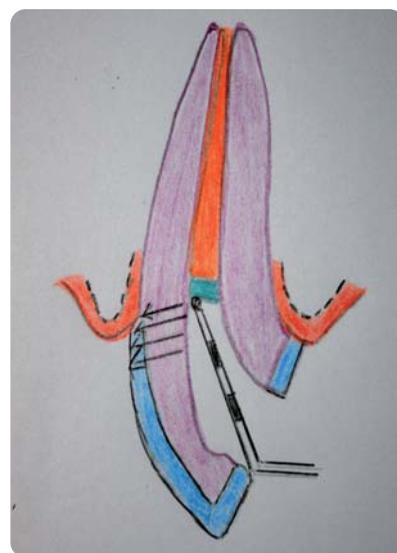


Abb. 4: Schema der linguale Zugangskavität.



Abb. 5: Kontrolle der Tiefe der Kavität mit PA-Sonde. –  
Abb. 6: pola office+. – Abb. 7: Applikation mit Auto-  
mixtip.

### Vorbedingungen und linguale Zugangskavität

Als Kontraindikationen für ein internes Zahn-Bleaching sind zu betrachten:

- apikale Parodontitis
- apikale Resorptionen
- insuffiziente Wurzelfüllungen
- insuffiziente Füllungen

Durch eine intakte Wurzelkanalbehandlung kann das Risiko einer periapikalen Läsion geringgehalten werden. Eine aktuelle Röntgenaufnahme gibt Aufschluss, ob eine alte WF revidiert werden muss. Amalgamfüllungen sowie Silberstifte sind zu entfernen. Letztere können durch die Abgabe von Silberionen schnell Rezidive hervorrufen.

Der Fall 2 zeigt die Ausgangssituation nach Frontzahntrauma (Abb. 3). Die digitale Kontrolle des Zahnes 11 erlaubt das interne Bleichen als Therapie der Wahl bei diesem Patienten. Besondere Aufmerksamkeit gilt der palatinalen Zugangskavität (Abb. 4 Schema). Die linguale Füllung wird mit Diamantbohrern entfernt, im Pulpenkronenbereich wird vorsichtig der Zugang zur Wurzelfüllung mit Rosenbohrern unter Säuberung der inzisalen Kronenpulpa geschaffen. Gesunde, d.h. harte, wenn auch verfärbte Zahnhartsubstanz ist zu

schonen, um nicht unnötig den Zahn zu schwächen. Die Wurzelfüllmaterialien sollten ca. 2–3 mm unter das Gingivaniveau entfernt werden und mit einer dichten Unterfüllung aus Glasionomerzement abgedeckt werden. Vorteilhaft ist hier ein dualhärtender GIZ, der als Handanmischvariante zu einer kleinen Kugel gerollt wird und so leicht appliziert und geformt werden kann. Der subgingival liegende Boden der Kavität wird so abgedichtet. Mit einer PA-Sonde (Abb. 5), mit der man in der Kavität und an der vestibulären Zahnfläche misst, kann die nötige Tiefe des internen Zugangs kontrolliert werden.

### In-Office-Bleaching

pola office+ ist die Weiterentwicklung des seit Jahren bewährten In-Office-Mittels pola office. Beide Aufhellungsprodukte des australischen Herstellers SDI verfügen über integrierte Desensibilisierungsstoffe, z. B. Kaliumnitrat, und vermindern somit postoperative Sensibilitäten auch bei vitalen Zähnen effizient. Das Zweikammerspritzensystem von pola office+ (Abb. 6) liefert immer optimal gemischtes, frisches Bleaching-Gel, das über den Applikatortip auch an unzugänglichen Stellen leicht appliziert werden kann (Abb. 7). Der Überschuss wird palatinal mit einem Wattepellet entfernt, vestibulär wird ebenfalls eine dünne Schicht aufgetragen. Die Wirkdauer beträgt acht Minuten, bevor das Bleichmittel mit einer Saugkanüle entfernt wird. Auf die Anwendung einer Härte- lampe kann verzichtet werden, da durch Wärme keine Aktivierung erfolgt.

Dieser Applikationsmodus kann bis zu dreimal wiederholt werden, sodass maximal 4x8 Minuten die effektive Wirkdauer des Bleichmittels in einer Sitzung beträgt. Die Wirkstoff-Formel mit 37,5 % Wasserstoffperoxid setzt die Peroxidionen rasch frei, sodass ein schneller Aufhellungsprozess stattfindet (Abb. 8). Die Applikationsdauer ist kürzer als bei anderen Aufhellungsprodukten. SDI bezeichnet hier pola office+ als eines der schnellsten Aufhellungssysteme. Beide abgebildeten Fälle werden in nur einer Bleichsitzung realisiert, wobei als Abschluss eine Kalziumhydroxideinlage für mehrere Tage eingebracht wird. Nach 10 bis 14 Tagen erfolgt die endgültige adhäsive Restauration, hier mit Bleach- und A2 Opak-Farben des Komposites ice.

### Fazit

Mit dem neuen In-Office-System pola office+ können Patienten durch Verkürzung der Einwirkzeiten schneller weißere und hellere Zähne erhalten. Die einfache Anwendung im Spritzensystem mit zwei Kammern ist wirtschaftlich und optimiert den Workflow in der Praxis. Die Integration desensibilisierender Zusatzstoffe zu 37,5% Wasserstoffperoxid und der neutrale pH-Wert machen pola office+ zum idealen Zahnaufhellungssystem für vitale und avitale Zähne. In den vorgestellten Patientenfällen steht das professionelle Bleaching für eine minimalinvasive Behandlung, die dem Behandler Spaß macht und den Patienten wieder lachen lässt. ◀



Abb. 8: Endergebnis Fall 2.

### kontakt

SDI Dental GmbH  
Dieselstraße 14  
50859 Köln  
Tel.: 0 22 34/9 33 46-0  
Fax: 0 22 34/9 33 46-46  
Free phone: 0800/1 00 57 59  
E-Mail: Germany@sdi.com.au  
www.sdi.com.au

Mehrere Studien sehen beim Bleaching keinen Vorteil bei der Verwendung von Lampen. In diesem Artikel lesen Sie, warum es doch moderne Systeme gibt, die eine gezielte Interaktion von Lampe und Gel ermöglichen.

# Bleachingsysteme mit Lampen können funktionieren

Autor: Nicole Besse

Die Diskussion ist alt. Schon vor über neun Jahren erschienen Studien, die keinen Unterschied bei der Applikation von Lampen bei der Zahnaufhellung feststellen konnten (CRA 2000, Papathanasiou 2002). Sie hat nun neuen Aufwind bekommen mit einer Studie eines privaten Institutes in Norwegen, die diese Aussagen bestätigt, und deren Ergebnisse der breiten Öffentlichkeit vorgestellt wurden (Bruzell 2009).

Leider versäumt es die aktuelle Studie, einige Bleachingsysteme zu testen, die aktuell auf dem Markt angeboten werden. Stattdessen wird zum Beispiel beim System Zoom! die erste Generation getestet, die 2002 auf den Markt kam, und mittlerweile durch die dritte Generation (ZOOM AP), die seit 2007 im Handel ist, ersetzt wurde. Diese Lampen sind weder in der Zusammensetzung des Gels noch im Lichtaufbau und -emission identisch. Trotzdem wird dem Leser durch den Namen suggeriert, es handle sich um die Lampe, die auf dem Markt sei. Immerhin handelt es sich ja um eine aktuelle Studie. Alle diese Studien beziehen den Bleicheffekt auf das Gel, das in den meisten Fällen über 35 %  $H_2O_2$  enthält. Hohe  $H_2O_2$  Konzentrationen bringen außer einer höheren

Sensibilität auch höhere Penetrationen von  $H_2O_2$  in die Pulpa (Cooper 1992, Gökay 2000).

## Die Vorteile der Photo-Phenton-Reaktion

Um den Zerfall von  $H_2O_2$  zu beschleunigen, und damit eine schnellere und bessere Aufhellung zu erreichen, werden verschiedene Möglichkeiten auf dem Markt angeboten. Während Laser und Infrarotlampen eine Erhöhung der Temperatur mit sich bringen, was wiederum ein bestimmtes Risiko für die Pulpa verursacht (Luk 2004, Sulieman 2005, Eldeniz 2005), haben sich einige Lampen dafür entschieden, auf dem anderen Ende des Lichtspektrums zu arbeiten und verwenden deshalb Licht, das keine Temperaturerhöhung mit sich bringt – z. B. Zoom AP mit einer kleinen Fraktion im sicheren UV-A-Bereich und einer anderen Fraktion im violetten sichtbaren Licht. Die bleichende Wirkung von UV-A Licht ist seit Jahren bekannt (Kolbeck 2006). Dies ist ein vom Gel unabhängiger Effekt. Systeme, die dieses Licht nutzen, beinhalten Materialien zur Abdeckung der Schleimhäute, damit das Licht lediglich auf die Zähne gelangt. Im Fall

**Abb. 1:** Das Zahnaufhellungssystem Zoom! Advanced Power liefert ein schnelles, überragendes Ergebnis.



des ZOOM AP-Systems steht aber noch die Photo-Phenton-Reaktion im Mittelpunkt. Hierbei wird mithilfe von im Gel enthaltenen Eisen-Ionen ein schneller Zerfall des  $H_2O_2$  provoziert. Um die Eisen-Ionen ständig zu regenerieren und den schnellen Zerfall aufrechtzuerhalten, ist die Lampe zusätzlich noch mit einer entsprechenden Bandbreite des Lichts ausgestattet, die auch im sichtbaren Bereich liegt.

Die Photo-Phenton-Reaktion wird zum Bleichen auf vielen Gebieten der Naturwissenschaften benutzt und ist hocheffizient (Bali 2003, Southworth 2003, Torrades 2003, Bali 2004, Tokumara 2006, Daneshvar 2006). Außerdem ermöglicht es diese Methode, die Konzentration von  $H_2O_2$  dank der hohen Aktivität zu senken (bei ZOOM AP z.B. auf 25%), was für die Sensibilität und die Gesundheit der Pulpa gut ist. Die Photo-Phenton-Reaktion braucht auch viel weniger Energie. Man braucht deshalb auch bis zu 83 % weniger starke Lampen als bei einem rein UV-A-basierten System (Ghaly 2001).

Es ist schade, dass gerade Systeme, die wissenschaftlich basierte Technologien besitzen, um eine Interaktion zwischen Bleachinggel und Lampe zu ermöglichen, nicht korrekt in komparativen Studien aufgenommen werden. Trotzdem sprechen die Ergebnisse in über 50.000 Zahnarztpraxen weltweit für sich:



**Abb. 2:** Patient vor der Behandlung mit Zoom! Advanced Power.



**Abb. 3:** Patient nach der Behandlung mit Zoom! Advanced Power.

sehr gute Resultate bei geringer Sensibilität und geringer  $H_2O_2$ -Konzentration. ◀

#### Literatur:

Bali U, et al.: Photochemical degradation and mineralization of phenol: a comparative study. *J Environ Sci Health A Tox Hazard Subst Environ Eng.* 2003;38(10):2259–75.

Bali U, et al.: Photodegradation of Reactive Black 5, Direct Red 28 and Direct Yellow 12 using UV,  $UV/H_2O_2$  and  $UV/H_2O_2/Fe^{2+}$ : a comparative study. *J Hazard Mater.* 2004 Oct 18;114(1–3):159–66.

Bruzell et al.: In vitro efficacy and risk for adverse effects of light-assisted tooth bleaching *Photochem Photobiol Sci* 2009 DOI:10.1039/b81313. Christensen et al.: CRA-Newsletter. Comparison of Bleaching Gels with and without lamps, August 2000.

Cooper, JS, Bokmeyer, TJ, Bowles, WH: „Penetration of the pulp chamber by carbamide peroxide bleaching agents“ *Journal of Endodontics* 1992, (8), 7; 315–317.

Daneshvar N, et al.: Removal of azo dye C.I. acid red 14 from contaminated water using

Fenton,  $UV/H_2O_2$ ,  $UV/H(H_2O_2/Fe(II))$ ,  $UV/H_2O_2/Fe(III)$  and  $UV/H_2O_2/Fe(III)/oxalate$  processes: a comparative study. *J Environ Sci Health A Tox Hazard Subst Environ Eng.* 2006;41(3):315–28.

Eldeniz AU, et al.: Pulpal temperature rise during light-activated bleaching. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater.* 2005 Feb 15;72(2):254–9.

Ghaly MY, et al.: Photochemical oxidation of p-chlorophenol by  $UV/H_2O_2$  and photo-Fenton process. A comparative study *Waste Manag.* 2001;21(1):41–7.

Gökay, O, Tunçbilek, M., Ertan, R.: „Penetration of the pulp chamber by carbamide peroxide bleaching agents on teeth restored with a composite resin“ *Journal of Oral Rehabilitation* 2000, 27; 428–31.

Kolbeck C, et al.: Discoloration of facing and restorative composites by UV-irradiation and staining food. *Dent Mater.* 2006 Jan;22(1):63–8.

Luk K, Tam L, Hubert M: Effect of light energy on peroxide tooth bleaching. *J Am Dent Assoc.* 2004 Feb;135(2):194–201; quiz 228–9.

ZWP online

Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

ANZEIGE

## kontakt

Discus Dental Europe B.V.  
Pforzheimer Str. 126a  
76275 Ettlingen  
Tel.: 0 72 43/32 43-0  
Fax: 0 72 43/32 43-29  
E-Mail:  
Nicole.Besse@discusdental.com  
[www.discusdental.com](http://www.discusdental.com)

ANZEIGE

# DESIGNPREIS #8

EINSENDESCHLUSS:  
01.07.2009

## iPods und Flatscreen zu gewinnen!

informationen erhalten sie unter: [zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de)  
[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

Zahnaufhellung „live“ erleben – das wollten 1.900 Besucher auf der IDS im März in Köln am Stand von Ultradent Products. Die Zahnärzte und Praxisteams testeten direkt vor Ort trèshwhite supreme, das „Bleaching to go“-Produkt, um einen direkten Eindruck zu bekommen und diese einfache, preiswerte Aufhellungsmethode sachgerecht beurteilen zu können, denn nichts ist wertvoller als der persönliche Selbstversuch. 70 % der Tester hatten vorher noch nie ihre eigenen Zähne gebleicht – umso wichtiger war dieser Test.



# „Bleaching to go“

Redaktion

„Bleaching to go“ macht seinem Namen alle Ehre: Überall in den Hallen und Gängen der IDS sieht man Testerinnen und Tester, zu erkennen an einem grünen Aufkleber „Ich teste gerade“. Nach kurzer Erklärung und Einweisung durch Zahnmedizinerinnen kommt das KombiTray in den Mund: „Kuss-Mund“ zum Ansaugen des Trays und Herausnehmen des farbigen Trägers. Auf den Zähnen verbleibt nur eine hauchdünne Folie, mit der man sprechen und lachen kann. Nur ganz aus der Nähe wird sie sichtbar. Und das Aufhellungs-Gel „schmeckt“ auch gut: Minze, Melone und Pfirsich stehen zur Wahl. Nach



Bleaching to go – Test-Teilnehmer auf der IDS.

einer halben Stunde geht's zurück zum Ultradent-Stand: die Folie wird herausgenommen, Spiegel und Waschbecken stehen bereit zum Zähneputzen. Dann den Fragebogen ausfüllen – als kleines Dankeschön gibt es trèshwhite supreme und Opalescence Zahncreme.

Das Ergebnis der Befragung am Ende der IDS ist überzeugend: 91% der Tester bewerten die Handhabung mit sehr gut und gut. Den Tragekomfort bezeichnen 74% als sehr gut und gut – bezieht man befriedigend mit ein, sind es 98%. Und obwohl der überwiegende Teil der Testpersonen noch nie die eigenen Zähne gebleicht haben, erklären 88% der Tester, dass sie trèshwhite supreme ihren Patienten zukünftig empfehlen werden.

## Helle Zähne mit der Blisterpackung

Das einmalige Tragen eines KombiTrays bringt zumeist nur einen geringen, kaum sichtbaren Aufhellungseffekt. Wie beim Bleaching mit der individuellen Tiefzieh-schiene werden in der Regel fünf bis acht, manchmal auch zehn Anwendungen benötigt, um die gewünschte Aufhellung zu erzielen. Deshalb enthält ein trèshwhite supreme-Kit zehn Blisterpackungen für Oberkiefer und Unterkiefer. Nach erstmaligem Test in der Praxis, wo vor allem erklärt wird, dass der Patient die feine Folie nur ansaugen, nicht

aber mit den Fingern andrücken soll, erhält er drei bis vier KombiTray-Blister mit der Empfehlung, zunächst nur mit einem Kiefer zu beginnen. So kann er Tag für Tag die Zahnfarbe vergleichen. Nach den Anwendungen sollte der Patient telefonisch Rückmeldung geben oder kurz in der Praxis erscheinen – auch ein Element der Patienten-Praxis-Bindung. Für die Patienten gibt es eine gut gebildete Anleitung, die auch Hinweise auf das Verhalten „während“ und „danach“ beschreibt, wie z. B. nicht unmittelbar nach der Aufhellung farbstoffreiche Fruchtsäfte oder Rotwein zu trinken usw. ... wie bei allen anderen Aufhellungsbehandlungen eben auch.

## Zahnaufhellung für „Zwischendurch“

Was macht die Zahnaufhellung mit der „Bleaching to go“-Methode so interessant? Sicher steht die Einfachheit der Anwendung bei dieser professionellen Aufhellungsmethode im Vordergrund. Eine Abformung ist nicht nötig, kein Laborarbeitsgang oder Belegung eines Patientenstuhles. Mit den gebrauchsfertigen KombiTrays kann man sofort starten. Die kurze Anwendungszeit von nur 30 Minuten täglich passt auch in den engsten Terminka-





Die Qual der Wahl: die trèswhite supreme in praktischen KombiTrays in den Geschmacksrichtungen Minze, Melone oder Pfirsich.

lender. Eben eine Zahnaufhellung für Zwischendurch: beim Autofahren oder Zeitunglesen, beim Shoppen oder Fernsehen. Und die Zahnaufhellung mit trèswhite supreme ist für den Patienten erschwinglich. Die Einfachheit des Systems minimiert den Aufwand für die Praxis und macht so eine günstige Kalkulation möglich. Mancher Patient, der zu einer aufwendigeren Behandlung nicht bereit oder in der Lage wäre, stimmt der Aufhellung mit trèswhite gern zu.

### Jeder gewinnt – Patient, Praxis und Mundgesundheit

Der Patient bekommt so in kurzer Zeit strahlende, schöne Zähne; aber was hat die Zahnarztpraxis davon? Auf jeden Fall weit mehr als das Honorar. Das moderne Opalescence-Aufhellungssystem hat einen eingebauten Kariesschutz – die behandelten Zähne werden wirksam gegen Karies gestärkt. Aber mehr noch: Oft ist Zahnaufhellung für die Patienten der entscheidende Schritt zu einem erhöhten „Zahnbewusstsein“. Die Mundhygiene verbessert sich, die Prophylaxe-Recalls werden besser angenommen und die Zuzahlungsbereitschaft wächst. „Zahnaufhellung“ und „Prophylaxe“ fördern sich gegenseitig. Es mag komisch klingen, aber viele Zahnärzte bestätigen, dass der „aufgehellte“ Patient sehr oft der „bessere“ Patient ist.

Deswegen sollte Zahnaufhellung ein Baustein sein, der von jeder Praxis angeboten wird. Untersuchungen in den USA haben gezeigt, dass die Praxen am erfolgreichsten sind, die ihren Patienten mehrere Methoden der Zahnaufhellung anbieten: Die „klassische“ Methode mit individuellen Tiefzieh-schienen und Gelen in verschiedenen Konzentrationen, mit Opalescence PF 10, 15, 20 oder 35%; „Chairside“, direkt auf dem Patientenstuhl, schnell und unter voller Kontrolle, mit Opalescence Boost; oder das „Bleaching to go“, problemlos und preiswert, mit trèswhite supreme. Diese Wahlmöglichkeiten in Bezug auf den Zeitaufwand, die Methode, Aufhellung in der Praxis oder zu Hause und nicht zuletzt die finanziellen Alternativen bauen Brücken zu jedem Patiententyp. Die gute Beratung durch Zahnarzt und Helferin erleichtert die Entscheidung für den individuell besten Weg zu helleren Zähnen.

Die Behandlung kann eine somit dreifache „Win-Win-Win“-Situation auslösen: Der Patient gewinnt –

schöne strahlende Zähne, die er gerne zeigt; die Zahnarztpraxis gewinnt – treue, motivierte Patienten, die regelmäßig die Praxis frequentieren; und die Mundgesundheit gewinnt – dank Kariesschutz und regelmäßiger Nachsorge. ◀

## kontakt

Ultradent Products  
Am Westhover Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 0 22 03/35 92-16  
Fax: 0 22 03/35 92-22  
E-Mail: info@updental.de  
www.updental.de

**Während der IDS 2009 in Köln testeten 1.900 Zahnärzte, Dental Hygienists und Helferinnen „Bleaching to go“ mit trèswhite supreme.**

Das Ergebnis der Befragung der Tester:

1) Wie empfanden Sie die Handhabung von trèswhite supreme?  
Sehr gut – gut – befriedigend – unbefriedigend

91%

2) Wie empfanden Sie den Tragekomfort von trèswhite supreme?  
Sehr gut – gut – befriedigend – unbefriedigend

74%

98%

3) Würden Sie trèswhite supreme Ihren Patienten empfehlen?

Ja

Nein

88%

12%

4) Haben Sie vorher schon einmal Ihre eigenen Zähne aufgehellert?

Ja

Nein

31%

69%

5) Bieten Sie in Ihrer Praxis bereits Zahnaufhellung an?

Ja\*

Nein

64%

36%

\*davon 72% Opalescence

### Dem Übel auf den Grund gehen



Mit dem Air-Flow handy Perio dringt EMS jetzt in die subgingivalen Areale vor. Nach Aussage des Herstellers ist das innovative Air-Flow handy Perio das erste und einzige tragbare Periogerät, das eine sichere und effektive Entfernung des subgingivalen Biofilms ermöglicht. Aufbauend auf der Erfolgsreihe des Air-Flow handy 2+ und des mit einem Innovationspreis ausgezeichneten Air-Flow Master, bekommt der Zahnarzt erneut ein ergonomisches Meisterstück an die Hand, mit dem es sich ausgezeichnet behandeln lässt und man dem Biofilm den Garaus macht. Die transparente Kuppel und die Pulverkammer kommen pinkfarben daher. In dieser Kombination scheint das weiße Handy auch vom Design her wieder ein echter Hingucker. Im Zusammenspiel mit dem Air-Flow Pulver Perio geht die Perio-Flow-Einmal-Düse bis auf den Grund der Parodontaltaschen. Der Biofilm behindert den Abbau von Bakterien, Mikroorganismen siedeln sich an und wachsen. Der Brutherd entwickelt einen eigenen Schutz: Keime lösen sich ab und besiedeln weitere Bereiche. Um das Eindringen der Keime zu verhindern, löst der Körper „in Notwehr“ einen Knochenabbauprozess aus. Da der Biofilm die Bakterien gegen Pharmazeutika schützt, war eine Behandlung bisher sehr schwierig. Deshalb will man bei EMS, unter dem Leitsatz „Air-Flow kills biofilm“, dem schädlichen Biofilm den Kampf ansagen. Auch könne der Zahnarzt mit dieser Methode die immer häufiger auftretende Periimplantitis bei Implantatpatienten effektiv behandeln.

EMS Electro Medical Systems GmbH  
 Tel.: 0 89/42 71 61-0  
[www.ems-ch.de](http://www.ems-ch.de)

**ZWP online**  
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

### Ästhetik und Wirtschaftlichkeit in Balance

Der Name EQUIA steht für „Easy – Quick – Unique – Intelligent – Aesthetic“ und bezeichnet einen neuen Ansatz in der Füllungs-therapie: GC Fuji IX GP Extra und G-Coat Plus kombinieren ein einfaches und schnelles Handling mit physikalischen und ästhetischen Eigenschaften. Dank seiner speziellen Glaskörper mit hoher Reaktionsfähigkeit liefert GC Fuji IX GP Extra nicht nur eine bis jetzt für herkömmliche GIZ noch nicht erreichte langlebige Transluzenz und Ästhetik, sondern auch eine sechsfach höhere Fluoridabgabe als vergleichbare Füllungsmaterialien. Die verkürzte Netto-Abbindezeit ermöglicht ein effizienteres Arbeiten ohne Schrumpfrisiko. Zweieinhalb Minuten nach dem Anmischen kann die Restauration bereits finiert werden. Seine stopfbare, nicht klebrige Konsistenz macht GC Fuji IX GP Extra ideal für die Kavitätenklassen I, II und V, für Wurzelkanalfüllungen sowie für Stumpfaufbauten und semipermanente Versorgungen. Zudem besitzt es alle Vorteile eines konventionellen GIZ wie Röntgenopazität, Bioverträglichkeit und eine sehr geringe Feuchtigkeitssensitivität für ein Arbeiten ohne Kofferdam. Der erstmals nanogefüllte Schutzlack sorgt zudem für mehr Abriebfestigkeit und Glanz und verstärkt die ästhetischen Vorzüge von GC Fuji IX GP Extra. Die chemische Formel von G-Coat Plus gewährleistet eine homogene Verteilung der Nanopartikel und verbessert durch eine gleichmäßige Infiltration der Teilchen die Verschleißfestigkeit des darunterliegenden Füllungsmaterials. Gleichzeitig verhindert die Schicht die initiale Wassersensitivität und schützt die Zahn- und Restaurationsränder langfristig vor Undichtigkeiten und Verfärbungen.



GC Germany  
 Tel.: 0 89/89 66 74-0  
[www.gcgermany.com](http://www.gcgermany.com)

### my magazin wieder on board

Im Monat März ging das im Hochglanzformat erscheinende my magazin zum sechsten Mal als Bordmagazin in die Luft.



Von nahezu allen großen deutschen Flughäfen aus startete es als Bordlektüre für die Passagiere der Cirrus Airlines – Partner der Lufthansa für Businessflüge. Wie gewohnt informierte die Publikumszeitschrift der Oemus Media AG journalistisch exakt aufbereitet im trendigen Layout über die gängigen Verfahren der ästhetischen Chirurgie und der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin. Die Resonanz der Fluggäste war überaus positiv und hat gezeigt, dass die direkte Verbreitung von Kunden-/Patienteninformationen in den Sitztaschen der Flugzeuge überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit findet. Aufgrund des

großen Erfolges wird es in diesem Jahr noch ein weiteres my magazin zum Thema „Schönheit“ geben, das im Oktober erneut als Fluggastmagazin abhebt und, in einem erweiterten Verteiler, auch bei renommierten Hotelketten verbreitet wird. Interessierte Kliniken und Praxen sollten sich aufgrund der begrenzten Kapazitäten für Porträts rechtzeitig mit dem Verlag in Verbindung setzen.

Oemus Media AG  
 Tel.: 03 41/48 47 42 21  
[www.my-magazin.de](http://www.my-magazin.de)  
[www.oemus-media.de](http://www.oemus-media.de)

### Bleaching mit Kariesschutz

Mirawhite pro<sup>FF</sup> ist ein Bleachinggel mit Kariesschutz in einem praktischen Stiftapplikator aus der Mirawhite-Produktlinie des Hauses Hager & Werken. Das Gel bewirkt eine Zahnaufhellung bei Verfärbungen vitaler Zähne um bis zu drei Nuancen und remineralisiert gleichzeitig durch Fluorid. Die Anwendung ist einfach und bequem, weil

sich das Gel durch den Pinsel leicht auftragen lässt. Die Anwendung von Mirawhite pro<sup>FF</sup> ist nach spätestens sieben Tagen abgeschlossen, wobei die erreichte Zahnaufhellung abhängig ist von der natürlichen Zahnfarbe und dem ursprünglichen Verfärbungsgrad. Es soll acht bis zehn Minuten einwirken, bevor der Mund mit Wasser ausgespült wird. Das im Gel enthaltene Fluorid beugt

Karies vor und hat eine remineralisierende Wirkung, wodurch mögliche vorübergehend auftretende Empfindlichkeiten nach dem Bleaching minimiert werden. Wie alle miradent-Produkte ist Mirawhite pro<sup>FF</sup> exklusiv in der Zahnarztpraxis oder Apotheke erhältlich.

**ZWP online**

Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)



Hager & Werken GmbH & Co. KG

Tel.: 02 03/9 92 69-0

[www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de)

[www.miradent.de](http://www.miradent.de)

### Designpreis für Farbnahmesystem

Rund 1.400 Unternehmen aus 49 Ländern haben an dem Wettbewerb um den red dot design award 2009, dem international hochangesehenen Gütesiegel für herausragendes Produktdesign, teilgenommen. Nun steht fest: Der Punkt geht an die VITA Zahnfabrik für den VITA Linearguide 3D-MASTER! Wichtige Bewertungskriterien waren für die namhafte Expertenjury u. a. der Innovationsgehalt, die Funktionalität, die Ergonomie sowie der Selbsterklärungsaspekt.

Der VITA Linearguide 3D-MASTER erfüllt alle diese Anforderungen in perfekter Harmonie und hat so eine neue Leichtigkeit in die anspruchsvolle Aufgabe der Zahnfarbbestimmung gebracht: In nur zwei Schritten wird der Anwender intuitiv zur korrekten Zahnfarbe geleitet. Das innovative Design, mit dem diese Leichtigkeit ästhetisch und elegant bei gleichzeitiger Berücksichtigung ergonomischer und herstellungstechnischer Parameter wiedergespiegelt wird, entstand in Zusammenarbeit mit dem renommierten Schweizer Unternehmen Meyer-Hayoz Design Engineering.

Geistiger Vater des funktionalen Konzepts war André Schöne, Mitarbeiter der VITA Zahnfabrik: „Unsere Inspiration war der

Grundgedanke, die Möglichkeit zu eröffnen, bei intuitiver, selbsterklärender Bedienung von den Vorteilen des VITA SYSTEM 3D-MASTER zu

profitieren, ohne dass klassische Gewohnheiten aufgegeben und farbtheoretisches Wissen angeeignet werden muss.“

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Tel.: 0 77 61/56 22 22

[www.vita-zahnfabrik.com](http://www.vita-zahnfabrik.com)



### Sanftes Reinigungspulver

Das neue Reinigungspulver FLASH pearl für den Pulverstrahler Prophy-Mate ist ein Granulat, das mit seinen Reinigungskugeln sanft über die Zahnoberfläche rollt und unzugängliche Ecken des Gebisses schnell reinigt. Die kugelförmigen Teilchen verringern das Risiko von Beschädigungen der Zähne und des Zahnfleisches und entfernen dabei Flecken, Zahnbelag und Zahnstein schnell, sanft und sicher. Damit wird auch eine sanftere Oberflächenpolierung im Vergleich zu den scharfkantigeren Teilchen des Natrium-Bicarbonats gewährleistet. FLASH pearl sprudeln auf den Zähnen ohne den Zahnschmelz anzugreifen. FLASH pearl sind auf der Grundlage von natürlich schmeckendem Kalzium hergestellt, welches die Düse des Prophy-Mate nicht durch Klumpenbildung verstopft und biologisch abbaubar ist. Dadurch reduziert sich der Wartungsaufwand Ihres NSK-Pulverstrahlers deutlich. Das Pulver verringert außerdem die Speichelaktivität und verhindert die Entwicklung von Bakterien bei gleichzeitiger Herabsetzung der Bildung von Zahnbelag. Das Produkt ist daher ideal für die Reinigung der Zähne von Patienten, die Natrium-Bicarbonat nicht vertragen oder unter Bluthochdruck leiden. FLASH pearl ist für alle Pulverstrahlssysteme anderer Hersteller geeignet.



NSK Europe GmbH

Tel.: 0 61 96/7 76 06-0

[www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)

Achtung, Fehlerleufel: Im ZWP spezial 5/2009 hieß es auf Seite 27: „Heute verwenden wir zur Reinigung und Desinfektion ein Ultraschallbad, das nicht nur die Desinfektionszeit verkürzt, sondern auch noch die Reinigung unterstützt. Anschließend erfolgt die Sterilisation in einem Klasse-B-Sterilisator. Dann schweißen wir die Instrumente in Folie ein...“ Natürlich erfolgt jedoch zuerst das Einschweißen und dann erst das Sterilisieren. Wir bitten dies zu entschuldigen.

### Schonende, dauerhafte Zahnaufhellung

Mit Perfect Bleach bietet VOCO ein Bleichgel, das allen Anforderungen an eine zeitgemäße Zahnaufhellung gerecht wird. Die Aufhellung vitaler Zähne, die durch Alterung oder Einlagerung von Farbstoffen verfärbt sind, lässt sich ebenso schnell und effektiv erreichen wie das simultane externe und interne Bleichen endodontisch behandelter und verfärbter Zähne. Die Behandlung von Tetracyclinverfärbungen ist ebenfalls möglich. Die Handhabung des modernen Aufhellungssystems ist mit seinen individuell angefertigten Bleichschiene unkompliziert und anwenderfreundlich. Perfect Bleach ist mit 10%iger und 17%iger Carbamidperoxid-Konzentration erhältlich. Es sorgt für eine gründliche Oxidation der eingelagerten Farbstoffe, ohne dabei Zahnschubstanz oder vorhandene Restaurationen anzugreifen. Das 17%ige Bleichgel enthält zusätzlich Kalium und Fluorid zur Vorbeugung gegen eventuell auftretende Hypersensibilität. Perfect Bleach hat einen angenehmen Minz-Geschmack. Die Anwendung ist nach Instruktion und bei regelmäßiger Überwachung durch den Zahnarzt unbedenklich.

Zusätzlich zu den 6 x 2,4 ml-Spritzen mit Bleichgel und der Aufbewahrungsdose für die Bleichschiene beinhaltet das Perfect Bleach Set eine Farbskala zur Beurteilung des Behandlungserfolges. Verpackt in einer attraktiven Tasche bietet das Set für den Patienten einen Zusatznutzen über die Behandlung hinaus. Dem Zahnarzt stehen neben einer 1,2 ml-Spritze Block Out Gel LC zwei Tiefziehfolien zum Herstellen der Bleichschiene zur Verfügung. Für eine dem Bleichen vorangehende professionelle Zahnreinigung ist zusätzlich die Zahnreinigungspaste Klint beigefügt.



VOCO GmbH  
Tel.: 0 47 21/7 19-0  
www.voco.de

### Zahnfarbe in Tageslichtqualität



Light emitting diodes basieren auf Halbleiterverbindungen, die den Strom direkt in Licht umwandeln. Das Ergebnis sind robuste, langlebige Lichtquellen, die sich kaum erwärmen und resistent gegen Erschütterungen sind. LED-Lampen verfügen über eine zehnfach höhere Lebensdauer als

herkömmliche Lichtsysteme. Das neutrale weiße Licht zeigt die Zahnfarbe in Tageslichtqualität. Bei den Synea Turbinen TA-97 CLED und TA-98 CLED ist es erstmals gelungen, diese LED-Technologie in zahnärztliche Instrumente zu integrieren.

Mit der Synea TA-97 CLED präsentiert W&H eine komplett neue Turbinenlösung. Ihr kleiner Kopf mit innovativer LED-Beleuchtung und neu entwickeltem Penta-Spray setzt einen neuen Standard. Der Zugang zum Behandlungsareal wird deutlich erleichtert, die Sichtverhältnisse werden extrem verbessert. Die Synea TA-97 CLED ist für Standard-Bohrerlängen von 16–21 mm geeignet. Die Synea TA-98 CLED ist die perfekte Turbine für alle Fälle. Mit 20 Watt Leistung sorgt sie für optimale Kraftverhältnisse. LED-Technologie, Penta-Spray und neues Griffprofil bieten größtmöglichen Komfort. Die TA-98 ist für Bohrerlängen von 19–25 mm konzipiert. Die gesamte Synea Turbinenreihe ist sterilisierbar und thermodesinfizierbar. Synea Turbinen sind mit und ohne Licht und selbstverständlich sowohl mit Roto Quick- als auch Multiflex-Anschluss erhältlich.

W&H Deutschland  
Tel.: 0 86 82/89 67-0  
wh.com

**ZWP online**  
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

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

## IMPRESSUM

### 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

Ein Supplement von



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

**Redaktion** Claudia Schreiter Tel.: 03 41/4 84 74-1 30 c.schreiter@oemus-media.de  
Carla Senf Tel.: 03 41/4 84 74-1 21 c.senf@oemus-media.de

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

**Grafik/Satz** Susann Ziprian Tel.: 03 41/4 84 74-1 17 s.ziprian@oemus-media.de



# Zahntechnik aus Dubai

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

Dubai Euro Dental bietet Ihnen qualitativ hochwertigen  
Zahnersatz zu fairen Preisen.

**Zirkonoxid-Krone/Brückenglied für 139 Euro**

- bis zu 14-gliedrige Brücken sind möglich
- inkl. Arbeitsvorbereitung, Versand & MwSt.

**3-gliedrige Brücke NEM vollverblendet für 307 Euro**

- inkl. Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versand & MwSt.

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:

*Free Call 0800/1 23 40 12*



Dubai Euro Dental GmbH  
Leibnizstraße 11  
04105 Leipzig  
Tel.: 03 41/30 86 72-0  
Fax: 03 41/30 86 72-20  
info@dubai-euro-dental.com

## Echt oder unecht?

Mit CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic gefertigte Restaurationen sind mit bloßem Auge nicht mehr zu erkennen.

- Perfekte Natürlichkeit oft nur in einer einzigen Schicht.
- Einzigartige Füllerpartikel kopieren Lichtstreuungseffekte natürlicher Zahnhartsubstanz.
- Farbecht vor und nach der Polymerisation.
- Langlebig, ästhetisch und einfach in der Verarbeitung.

