

26. | 27. april 2013
Hotel Palace Berlin

10. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

Cosmetic Dentistry –
State of the Art



Lust auf weiße Zähne?



Opalescence®
Professionelle Zahnaufhellung
Der Gold-Standard vom Marktführer

Wenn nicht jetzt, wann dann?

Kosmetische Zahnaufhellung zu Hause

Starten auch Sie jetzt in Ihrer Praxis!

Wir beraten Sie gern. Tel. 02203-359215



Jetzt Fan werden!
www.facebook.com/updental

UP ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

High-End-Zahnmedizin ist interdisziplinär

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unter dem Thema „Cosmetic Dentistry – State of the Art“ lädt unsere Fachgesellschaft am 26. und 27. April 2013 zu ihrer Jubiläumstagung anlässlich ihres 10-jährigen Bestehens in das Hotel Palace nach Berlin ein. Wir haben Berlin als diesjährigen Kongressstandort gewählt, weil hier im Jahr 2004 mit großem Erfolg unsere erste Jahrestagung stattfand. Inzwischen hat sich unsere Fachgesellschaft hervorragend entwickelt und das Thema „kosmetische Zahnmedizin“ hat sich, trotz des nicht unerheblichen Gegenwindes besonders in den Anfangsjahren, fest im Markt etabliert.

In den letzten Jahren gab es kaum eine zahnärztliche Veranstaltung, bei der nicht auch ästhetisch/kosmetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären, und auch zahnärztliche Fachpublikationen widmen sich der Thematik in zahlreichen Beiträgen. Eines wird dabei immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin – das ist unser Anspruch. High-End-Zahnmedizin ist interdisziplinär und erreicht beste Ergebnisse nur im engen Zusam-

menspiel von Parodontologie, Prothetik, konservierender Zahnheilkunde bis hin zu Implantologie und Kieferorthopädie. Diese Interaktion der einzelnen Fachgebiete spiegelt sich auch konsequent in den Fortbildungsangeboten der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. bis hin zum Jahreskongress wider. Anlässlich des 10-jährigen Jubiläums unserer Fachgesellschaft greift die diesjährige Tagung das Thema sozusagen als Querschnitt und Bestandsaufnahme auf.

Standen in den letzten Jahren u.a. spezialisierte Themen wie Funktion, rot-weiße Ästhetik sowie Keramik- und Kompositrestaurationen im Mittelpunkt, haben wir uns diesmal das Ziel gesetzt, einen möglichst umfassenden Überblick über die aktuellen Standards und Trends in der ästhetisch/kosmetisch orientierten Zahnmedizin zu geben sowie Marketing-Aspekte und wirtschaftliche Fragen zu beleuchten.

Ich würde mich außerordentlich freuen, Sie am 26. und 27. April 2013 in Berlin zu unserer Jubiläumstagung begrüßen zu dürfen.

Ihr
Prof. Dr. Martin Jörgens
Präsident der DGKZ e.V.



Prof. Dr. Martin Jörgens
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Kosmetische
Zahnmedizin e.V.

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



Abb. 1: Ausgangssituation nach initial versorgtem Frontzahntrauma bei Einzelkronenversorgung auf den Zähnen 12–22.



Durch eine stumpfe Gewalteinwirkung im Gesichtsbereich kann es zur Schädigung der Zähne im anterioren Oberkiefer der Patienten kommen, sodass hier eine Einschränkung der Lebensqualität unter ästhetischen Aspekten einhergeht.¹⁸ Je nach Ausgangssituation der vorhandenen Zähne, dem Umfang des Traumas und der Möglichkeiten der initialen Versorgung können die Zähne erhalten werden oder es steht eine Entfernung an.

Ästhetische Rekonstruktionen nach Frontzahntrauma

Autoren: Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Steffen Kistler, Dr. Frank Kistler, Dr. Georg Bayer

Bei der Zahntrennung im Zusammenhang mit einer geplanten Implantattherapie ist darauf zu achten, ob die vestibuläre Lamelle durch das Trauma bereits ebenfalls soweit geschädigt wurde, dass eine Regeneration des Alveolarfortsatzes nach Zahnverlust möglich ist oder eine Kieferkammrekonstruktion erforderlich wird.^{16,17} Bei einer optimalen Versorgung des Frontzahntraumas, die nach den Kriterien der semipermanenten Schienung und einer schnellstmöglichen Immobilisation der geschädigten Zähne erfolgen sollte, kann ein Erhalt möglich sein.¹ Jedoch zeigen sich hier im Verlauf chronische Entzündungen, sodass dann eine endodontische Behand-

lung oder letztendlich auch eine Zahntrennung notwendig werden kann (Abb. 1 und 2). Zeigte das Trauma eine derartige Schädigung, dass zum Teil Fragmente des Zahnes zurückbleiben oder der vestibuläre Anteil des Alveolarfortsatzes resorbiert bzw. es sich um eine Alveolarfortsatzfraktur handelt, zeigt sich ein ausgeprägter Defekt, der durch eine regionale Augmentation mit Knochenspänen oder Membrantechniken und Knochenersatzmaterial nicht mehr erfolgreich behandelt werden kann.⁹ Daher ist in diesen Fällen dann eine Rekonstruktion des Alveolarfortsatzes mit einer autologen Transplantation und sekundäre Implantation notwendig.

Spezifisches Vorgehen bei traumatisch bedingter Sofortimplantation

Nach der initialen Therapie und der Befunderhebung mit der Definition der Erhaltungswürdigkeit der Zähne kann dann im Rahmen einer geplanten Sofortimplantation die nicht mehr erhaltungsfähige Zahnschubstanz entfernt werden. Gelingt dies, ohne dass es zu einer weiteren Schädigung des vestibulären Knochenangebotes kommt, kann eine Sofortimplantation erfolgen.¹⁹ Dagegen bei chronischen Infekten nach einer traumatischen Zahnschädigung eine absolute Keimfreiheit durch die alleinige



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 2: DVT-Aufnahme zur Beurteilung der Erhaltungswürdigkeit der traumatisch geschädigten Zähne (Galileos, Sirona). – **Abb. 3:** Anwendung der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie mit initialer starker Anfärbung der infizierten Areale und der nachfolgenden Bestrahlung mittels Low Level Laser Therapie (HELBO, bredent medical, Senden). – **Abb. 4:** Insertion von zwei Implantaten mit alternierenden Brückengliedern für eine ideale Weichgewebsausformung (XiVE, DENTSPLY Implants, Mannheim). – **Abb. 5:** Augmentation mittels Knochenersatzmaterial und Membran zur Stabilisierung des vestibulären und palatinalen Knochenangebotes (ossceram nano & angiopore, bredent medical, Senden). – **Abb. 6:** Weichgewebsaugmentation mittels freiem Bindegewebstransplantat für geschlossene Einheilung.

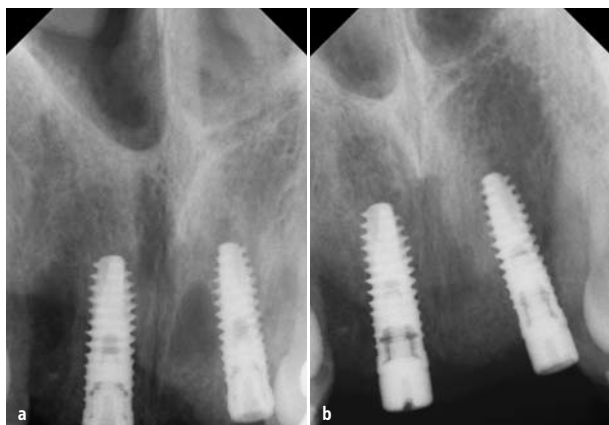


Abb. 7a und b: Röntgenkontrolle nach Implantatinsertion und Augmentation der Alveolen sowie Regeneration zum Zeitpunkt der Freilegung.

Extraktion oft nicht erreicht werden kann, empfiehlt sich hier eine lokale Dekontamination der Extraktionsalveole. Dazu hat sich in den letzten Jahren die antimikrobielle Photodynamische Therapie etabliert, die gerade bei minderdurchbluteten Arealen eine effektive Keimreduktion durch die topische Anwendung ermöglicht.² Nach der Kürettage der Extraktionsalveole wird ein Gazestreifen mit einem Photosensitizer eingebracht, sodass die infizierten Areale angefärbt werden.¹² Nach einer Inkubationszeit von einer Minute wird der Photosensitizer mit einem Low Level Laser aktiviert. Dies führt zu einer Lipidoxidation der Zellwand der Bakterienhülle und damit zu einer lethalen Schädigung der Bakterien. Dadurch kann das Auftreten von retrograden periimplantären Entzündungen oder das vollständige Ausbleiben der Osseointegration reduziert werden⁴⁻¹⁵ (Abb. 3 und 4). Nach der photodynamischen Dekontamination kann dann die reguläre Implantatinsertion mit den jeweiligen Systeminstrumenten erreicht werden. Ein negativer Einfluss auf die Wundheilung durch die Anwendung der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie hat sich nicht gezeigt. Verbleibende Defekte zwischen dem Alveolarknochen und den Implantaten können durch lokale augmentative Maßnahmen je nach Defektgröße mit autologen Knochenspänen oder Knochen-

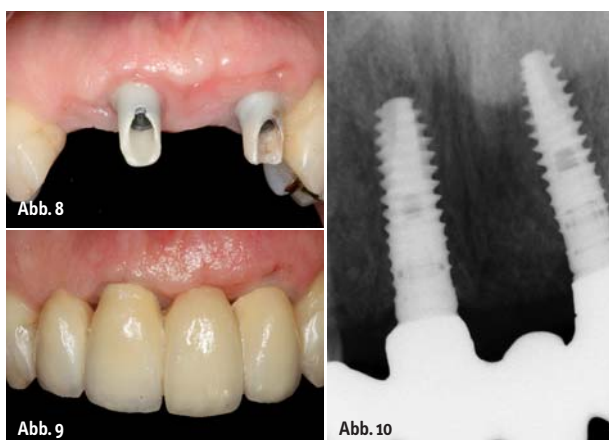


Abb. 8: Verwendung von individualisierten Keramikabutments nach Ausformung des Weichgewebes. – **Abb. 9:** Eingliederung der definitiven prothetischen Versorgung auf zwei Implantaten mit je einem Brücken- und Extensionsglied. – **Abb. 10:** Röntgenkontrolle nach Eingliederung der prothetischen Versorgung durch den Hauszahnarzt.

Die Waffe gegen Biofilm.

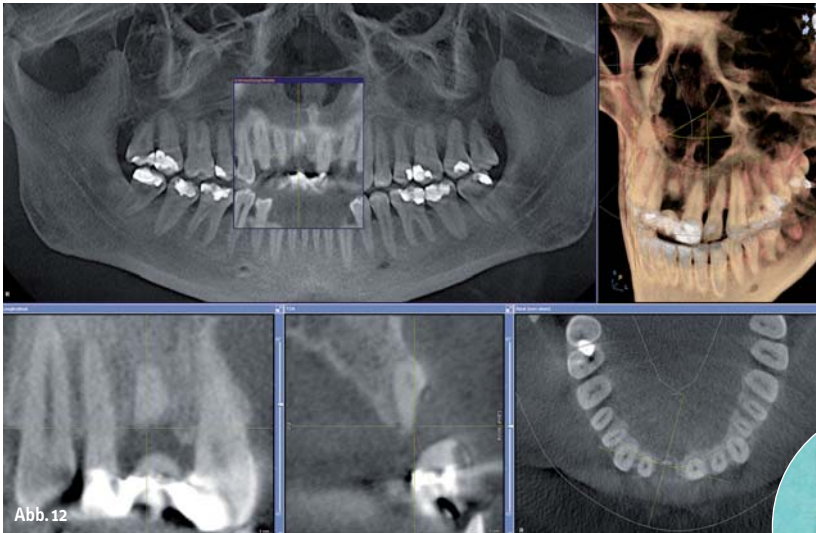


Besuchen Sie
uns auf der **IDS**
in Köln. **Halle 2.2**
Stand F069

IDS
2013

Sicher sauber. Garantiert.

Sie suchen eine sichere und sanfte Lösung zur Entfernung von Biofilm? Oder möchten sich einfach mit RKI-konformer Wasserhygiene vertraut machen? BLUE SAFETY informiert Sie umfassend und kostenlos vor Ort in Ihrer Praxis.



ersatzmaterialien bzw. auch in Kombination erreicht werden (Abb. 5). Sofern eine Sofortversorgung nicht möglich ist, empfiehlt sich zur Optimierung der Weichgewebssituation das Einbringen eines freien oder gestielten Bindegewebestransplantates, sodass die Defekte, die durch den Zahndurchtritt im Weichgewebe existieren, durch die Transplantation von Bindegewebe kompensiert werden können, sodass dann zum Zeitpunkt der Implantatfreilegung ein ausreichendes Weichgewebsangebot zum periimplantären Weichgewebsmanagement vorliegt (Abb. 6–10).

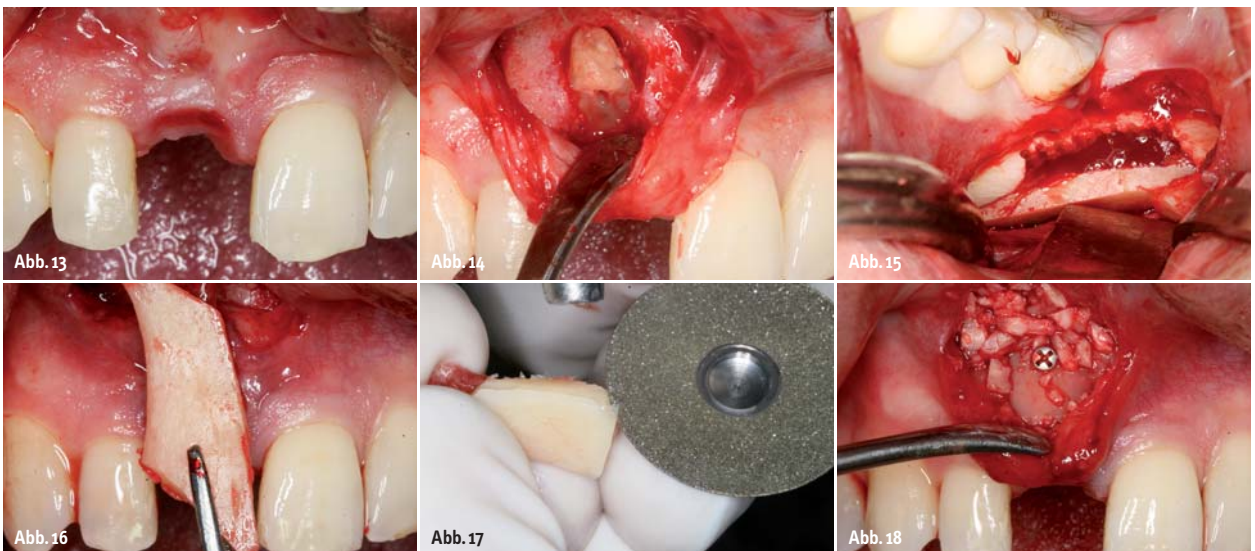
Vorgehen bei der Kieferkammerrekonstruktion für traumatisch bedingte Defekte

Zeigt sich ein ausgeprägter Defekt, sollte nach dem traumatischen Ereignis eine Konsolidierungsphase des Weichgewebes von mindestens acht Wochen eingehalten werden, damit die 3-D-Rekonstruktion durch ein vollständig regeneriertes Weichgewebe abgedeckt werden kann (Abb. 11 und 12). Auch sollte in dieser Phase darauf geachtet werden, dass nicht durch eine Pontic-Auflage

der Interimsversorgung es zu einer chronischen Entzündung des Weichgewebes kommt, da dies die Ernährung des Weichgewebes negativ beeinflussen kann (Abb. 13). Da bei einer klassischen trapezförmigen Schnittführung es häufig zu einer kompletten Verschiebung der keratinisierten Schleimhaut kommt, hat sich hier in den letzten Jahren die vestibuläre Schnittführung etabliert.²⁰ Diese ermöglicht die Präparation eines vestibulären Tunnels, in den dann das Knochen-Transplantat eingelagert werden kann. Gerade die



durch ein Trauma geschädigten Knochenareale zeigen oftmals eine reduzierte Regenerationskraft, sodass hier zum physiologischen Knochenaufbau die Einlagerung eines partikulierten Transplantates empfohlen wird. Dieses kann dann durch eine ausgedünnte Platte des retromolaren Knochen-Transplantates stabilisiert werden, sodass eine 3-D-Rekonstruktion auch in vertikaler Dimension des Defektes möglich wird.¹⁰ Durch die Einlagerung des partikulierten Knochens ist mit einer relativ schnellen Neoangiogenese zu rechnen, sodass bereits nach zwei Monaten eine Implantatinsertion erfolgen kann (Abb. 14–18). Die Verkürzung der Einheilphase des Knochen-Transplantates wird gerade von jugendlichen Patienten positiv aufgenommen, da



somit das Tragen des Provisoriums über einen längeren Zeitraum reduziert werden kann. Da das Knochenregenerat nach zwei Monaten noch nicht vollständig konsolidiert sein kann, sollte hier dann auf eine Sofortversorgung verzichtet werden. Die geschlossene Einheilung ermöglicht zudem eine sekundäre Weichgewebsoperation, sodass hier nach weiteren acht Wochen das Ausformen des Weichgewebes erfolgen kann (Abb. 19–21).¹¹ Bei der Sofortimplantation wird in der Regel auch ein Zeitraum von acht Wochen eingehalten, bis dann die Freilegungsoperation zum Weichgewebsmanagement und im Anschluss die prothetische Versorgung nach den typischen Parametern zum Erreichen einer Frontzahnästhetik durchgeführt wird (Abb. 22 und 23).³

Diskussion

Die kosmetische und ästhetische Versorgung nach einem Frontzahntrauma stellt den Behandler oftmals vor eine schwierige Ausgangssituation, die im Rahmen der Therapiedefinition genau evaluiert werden muss.⁶ Gerade bei der mehr oder minder starken Schädigung von mehreren Zähnen ist eine dezidierte Diagnostik und Abschätzung der Prognose der bedingt erhaltungsfähigen Zähne ein schwieriger Entscheidungsprozess, der in Abstimmung mit dem Patienten erfolgen muss.^{5, 8}



Abb. 23: Röntgenkontrolle nach prothetischer Versorgung mit wiederhergestelltem Knocheniveau.



Abb. 19



Abb. 20

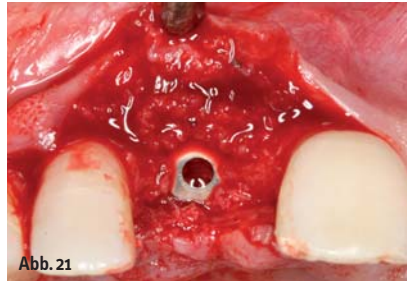


Abb. 21



Abb. 22

Abb. 19: Befund zum Zeitpunkt der Implantatinsertion mit simultaner Entfernung der Osteosyntheseschraube. – **Abb. 20:** Insertion eines Implantates (blueSKY, bredent medical, Senden). – **Abb. 21:** Laterale Augmentation mit den bei der Implantatbettauflbereitung gesammelten Knochenspänen. – **Abb. 22:** Definitive prothetische Versorgung durch den Hauszahnarzt.

Sofern bei einem ausreichend stabilen Knocheniveau des Alveolarfortsatzes eine sofortige Implantation in Erwägung gezogen wird, sollte dennoch mit dem Patienten im Vorfeld vereinbart werden, dass bei einer ungünstigen Knochensituation auch auf eine Implantatinsertion verzichtet werden muss, damit nicht durch eine nicht adäquate Therapie eine Einschränkung der Langzeitergebnisse provoziert wird.⁷

Bei größeren Defekten stellt die retromolare Knochenblockentnahme oftmals eine zusätzliche Belastung des Patienten dar.¹³ Das zweite Operationsgebiet bedeutet somit ein zusätzliches Trauma des bereits vorgeschädigten Patienten. Hier ist Patientenführung besonders wichtig, dass die Vorteile des autologen Transplantates gegenüber der temporären Einschränkung der Lebensqualität erkannt und geschätzt werden.¹⁰ Bei einer Kieferkammrekonstruktion ist in der Regel auch ein sekundäres Weichgewebsmanagement notwendig.¹¹ Dies gestaltet sich je nach Befunden und Defektsituation zu Beginn der Therapie als mehr oder minder umfangreich. Bei einer Sofortimplantation und wenn die Möglichkeit der transgingivalen Einheilung besteht, ist dieser Aufwand vergleichsweise gering. Dies darf aber nicht bedeuten, dass aufgrund des initialen chirurgischen Aufwandes Implantate in nicht ausreichend regene-

rierte oder stabile Areale inseriert werden, da sich im weiteren Verlauf dann entsprechende Dehiszenzen und ästhetische Nachteile einstellen können.

Als Risiko bei der Sofortimplantation wird immer wieder das verbleibende Infektionsgeschehen angeführt.^{14, 15} Hierzu bietet die antimikrobielle Photodynamische Therapie ein ideales Werkzeug, um durch eine topische Applikation eines Photosensitizers in Kombination mit einem Low Level Laser eine effektive Keimreduktion zu erreichen, sodass die Sofortimplantation unter diesen Aspekten kein Risiko darstellt.¹² ◀



kontakt

Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dres. Bayer, Kistler,
Elbertzhagen und Kollegen
Von-Kühlmann-Straße 1
86899 Landsberg am Lech
Tel.: 08191 947666-0
Fax: 08191 947666-95
E-Mail: neugebauer@implantate-landsberg.de
www.implantate-landsberg.de



Abb. 1: Ausgangssituation von frontal: Kariesläsionen, labiale und proximale Karies sowie hypoplastischer Schmelz. – **Abb. 2:** Ausgangssituation: Auch das Seitenzahnbereich bedurfte diverser Behandlungen. Die Molaren wurden prothetisch versorgt. Erst danach erfolgte die Restauration im Frontzahnbereich.



Die moderne Adhäsivtechnik ermutigt immer mehr Praktiker, fehlende Zahnhartsubstanz mit einem Composite zu ersetzen.

Dank der Forschung und Entwicklung bieten sich dem Behandler hierfür unterschiedliche Materialien, Techniken und Verfahren an. Mit unserem Verständnis für Zahnfarben sind wir stetig bemüht, naturnah zu rekonstruieren. Hierfür benötigen wir Materialien, deren Lichtbrechungsindex jenem von natürlichen Zähnen ähnlich ist – am liebsten würden wir Dentin mit Dentin und Schmelz mit Schmelz ersetzen.^{4,5} Dieser Artikel beschreibt, wie mit unterschiedlichen Materialien hochästhetische Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich hergestellt werden können.

Direkt und indirekt erfolgreich kombiniert

Autor: Dr. Arun Rajpara

Eine 18-jährige Patientin konsultierte uns wegen Zahnschmerzen, ausgeprägten Kariesläsionen und Verfärbungen an den Front- und Seitenzähnen (Abb. 1 und 2). Sie berichtete von diversen zahnärztlichen Behandlungen in der Vergangenheit, unter anderem wurden der jungen Frau im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung die ersten Prämolaren im Unterkiefer entfernt. Unser primäres Ziel war es, die Schmerzen der Patientin zu lindern. Hierzu mussten einige Zähne endodontisch behandelt werden. Außerdem wurden insuffiziente Kronen im Seitenzahnbereich entfernt und die Stümpfe neu versorgt (Lithium-Disilikat-Glaskeramik IPS e.max®). Die Kariesläsionen an den Molaren wurden mit einem direkten Composite (IPS Empress® Direct) restauriert. Nachdem die Behandlung des Seitenzahnbereichs erfolgreich abgeschlossen war, fokussierten wir uns auf die Wiederherstellung des Frontzahnbereichs. Nach dem Abwägen der Vor- und Nachteile wurden direkte Restaurationen mit Composite-Veneers geplant.

Veneers aus Composite

Für die Restauration im Frontzahnbereich wurde die Patientin lokal anästhesiert und

die Karies mit Diamanten und langsamen Rundschleifern gründlich entfernt. Um eine exakte Präparation im Zervikalbereich sowie der Labialfläche zu erreichen, verwendeten



Abb. 3: Nach dem Entfernen der Karies wurden die Klasse III-Restaurationen im Frontzahnbereich mit IPS Empress Direct gefüllt ... – **Abb. 4:** ...und die Zähne für die Anfertigung der direkten Veneers konditioniert. – **Abb. 5:** Auftragen des Adhäsivs Excite F mit dem VivaPen. – **Abb. 6:** Einprobe des Silikonsschlüssels und Auftragen der ersten Schicht IPS Empress Direct.

DGKZ e.V.

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



Kostenlose Fachzeitschrift

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

Ermäßigte Kongressteilnahme

Besuchen Sie die Jahrestagungen der DGKZ e.V. und nutzen Sie die für Mitglieder ermäßigten Teilnahmegebühren. (Die 10. Jahrestagung wird am 26./27. April 2013 in Berlin stattfinden.)

Kostenlose Mitglieder-Homepage

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

Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit

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

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

Weitere Infos:

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-202, Fax: 0341 48474-290
info@dgkz.info / www.dgkz.com



SCAN MICH



Mitgliedsantrag
DGKZ

QR-Code einfach
mit dem Smartphone
scannen (z.B. mithilfe
des Readers Quick Scan)

Faxantwort

0341 48474-290

oder per Post an

DGKZ e.V.
c/o OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Ja, ich möchte Mitglied der DGKZ e.V. werden. Bitte senden Sie mir den Mitgliedsantrag zu:

Vorname

Name

E-Mail

Praxisstempel



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 7: IPS Empress Direct Dentin A2 wurde im Zervikalbereich bis zur Mitte des ersten Drittels aufgetragen.–**Abb. 8:** Im inzisalen Drittel wurde zwischen die zuvor angelegten Mamelons ein transluzentes Composite adaptiert und ...–**Abb. 9:** ... eine Schmelzschicht darübergelegt.

wir flammenförmige Diamantbohrer und raue Finierscheiben. Mit dem Ziel, so viel Zahnschmelz wie möglich zu erhalten, wurde der labiale Bereich um etwa 0,8 bis 1 mm reduziert. Im Zervikalbereich und in den approximalen Kariesläsionen (Klasse III-Präparation) wurden Abschrägungen präpariert.

Danach wurden die Präparationen gründlich mit Wasser gereinigt.

Abb. 10: Nach der Politur der Veneers präsentierte sich ein ästhetisches Ergebnis.

Im ersten Schritt wurden die Klasse III-Kariesläsionen versorgt (Abb. 3). Nach der Auswahl der Zahnfarbe erfolgte die Veneerversorgung. Hierfür wurden die beiden oberen mittleren Schneidezähne mit dem 37-prozentigen Phosphorsäuregel Total Etch für 15 Sekunden geätzt (Abb. 4). Um die Nachbarzähne zu schützen, diente ein abdeckendes Teflonband. Nach dem Ätzen wurden die Zähne mit Wasser gespült. Beim



nachfolgenden Abblasen wurde darauf geachtet, dass die Zähne nicht zu stark austrocknen. Jetzt wurde das Total-Etch-Adhäsiv Excite® F im VivaPen® auf den Schmelz sowie das Dentin aufgetragen und für zehn Sekunden einmassiert (Abb. 5). Überschüsse wurden mit schwachem Luftstrom zu einer dünnen Schicht verblasen und das Adhäsiv für zehn Sekunden mit der Bluephase® 20i im Low Power-Programm polymerisiert.

Auf Basis eines zuvor modellierten Wax-ups fertigten wir einen Schlüssel aus Silikon (Virtual® Putty). Dieser sollte im Patientenmund die Kontrolle der Größenaufteilung unterstützen und als „dreidimensionales“ Hilfsmittel bei der Platzierung der Veneers dienen.^{1,3} Nach dem Positionieren des Schlüssels wurde die erste Materialschicht (IPS Empress Direct Trans 30) auf die Inzisalkante und die approximalen Bereiche der Palatinalfläche aufgetragen (Abb. 6).

Ohne den Silikon Schlüssel modellierten wir den Zervikalbereich bis zur Mitte des ersten Drittels mit IPS Empress Direct Dentin A2

Das Wesentliche in der ästhetischen Zahnheilkunde ist nicht nur die Wiederherstellung des „schönen Lächelns“, sondern auch die Langlebigkeit der Restauration.

(Abb. 7). Mit dem OptraSculpt-Modellierinstrument wurden kleine Rillen in den noch weichen Kunststoff präpariert. Nach der Polymerisation wurden diese Zwischenräume mit einem hochtransluzenten Material gefüllt (IPS Empress Direct Opal) und für 15 Sekunden mit der Bluephase 20i im Soft Start-Programm ausgehärtet.

Mit einer Schmelzschicht (IPS Empress Direct Enamel, Farbe A1) konnte die labiale Fläche von der Mitte bis zur Inzisalkante komplettiert werden (Abb. 8 und 9). Abschließend trugen wir auf die gesamte Labialfläche die Masse IPS Empress Direct Trans 20 hauchdünn auf und gestalteten die anatomische Form mit dem OptraSculpt-Instrument und einem Pinselchen.



Abb. 11



Abb. 12

Abb. 11 und 12: Endsituation von okklusal: Die behandlungsbedürftigen Seitenzähne wurden indirekt versorgt und die oberen sowie die unteren Frontzähne mit IPS Empress Direct rekonstruiert. – Abb. 13: Die fertig behandelte Situation der Frontzähne.



Abb. 13

Es sollte bedacht werden, dass chromatische oder achromatische Schmelzfarben eine höhere Transluzenz aufweisen als Dentinfarben, die etwas opaker sind und deshalb großen Einfluss auf das Chroma der Zähne ausüben.

Nach demselben Vorgehen restaurierten wir den Nachbarzahn. Die approximalen Leisten wurden vorsichtig geformt. Lichtreflektierende und -deflektierende Bereiche wurden sorgfältig herausgearbeitet und die Symmetrie zwischen den beiden mittleren Schneidezähnen im Oberkiefer aufrechterhalten.² Auch die anderen betroffenen Zähne wurden in gleicher Weise versorgt.

Abb. 14: Das zufriedene Lächeln der Patientin.



Ausarbeitung und Politur

Nach anatomischen Kriterien wurden die Veneers Schritt für Schritt „geformt“ und morphologisch ausgearbeitet. Hierfür dienten geriffelte Karbid- und Diamantfinierer. Mit dem Astropol® und Astrobrush® Finier- und Poliersystem erzielten wir unter Beibehaltung der zuvor gestalteten Oberflächentextur erstklassig hochglanzpolierte Ergebnisse (Abb. 10).

Astrobrush wurde dabei bei niedriger Drehzahl und ohne Druck verwendet.

Schlussfolgerung

In der Zahnheilkunde sind wir stets bestrebt, die Anatomie, die Transluzenz und die Charakteristika der natürlichen Zähne zu imitieren. Für den hier beschriebenen Fall halfen interdisziplinäre Verfahren und die korrekte Auswahl von Material und Technik dabei, das gewünschte Ergebnis zu erzielen. Die Kombination aus direkter Adhäsiv- (IPS Empress Direct im Frontzahnbereich) und indirekter Technik (IPS e.max im Seitenzahnbereich) erlaubte die Herstellung von langzeitstabilen und natürlich aussehenden Restaurationen. Die Patientin war mit dem Ergebnis der Behandlung sehr zufrieden (Abb. 11 bis 14). ◀



kontakt

Dr. Arun Rajpara
Soham Dental
Center for Cosmetic & Advanced
Dentistry
Opp. Lal School, Halar Road
Valsad-396001
Indien
E-Mail: arunrajpara@gmail.com
www.sohamdental.com

Schöne Zähne liegen im Trend. Patienten wünschen sie – doch zögern sie meist, das Thema anzusprechen, selbst bei ihrem Zahnarzt. Man sieht ihn als Fachmann für gesunde Zähne – aber für Zahnästhetik? Hier ist das Praxisteam gefragt und aufgefordert, in die Offensive zu gehen.

Abb. 1: Die neue Kosmetik-Direktive folgte den Empfehlungen des SCCP (Scientific Committee on Consumer Products), einem Beratungsgremium der Europäischen Kommission: Beim Einsatz von kosmetischen Zahnaufhellungsprodukten (mit 0,1–6 % H₂O₂) ist künftig zwingend die zahnärztliche Praxis einzuschalten.



Schöne strahlende Zähne – mit Sicherheit!

Autor: Martin Wesolowsky

Wenn man es gesetzlich-formell betrachtet, ist im November 2012 eine wichtige Weiche gestellt worden. Nach jahrelanger Diskussion wurde auf EU-Ebene eine Kosmetikrichtlinie verabschiedet, die einerseits Zahnaufhellungsmittel bis 6 % H₂O₂ zu Kosmetika erklärt, andererseits ihre direkte Abgabe an den Patienten „Over the Counter“ untersagt. Im Gegenteil: Der Zahnarzt ist zwingend zu Beginn der Behandlung einzuschalten und hat die Erstbehandlung vorzunehmen; danach kann er die Präparate dem Patienten zur Weiterbehandlung aushändigen.

Zahnaufhellung ist sicher – unter zwei Voraussetzungen

Somit ist es nun auch „amtlich“ festgestellt: Zahnaufhellung gehört in die Hand des Zahnarztes. Das ist sehr erfreulich, denn die moderne Zahnaufhellung ist eine sichere Behandlung, unter zwei Voraussetzungen:

– Es müssen die richtigen Präparate sein – möglichst pH-neutral und am besten mit Zusätzen, die die Gesundheit der Zahnschmelz fördern. Die Opalescence-Präparate erfüllen diese Forderung und enthalten

zusätzlich die „PF-Formel“, welche Zahnempfindlichkeiten minimiert und den Zahnschmelz gegen Karies stärkt.

– Sie müssen richtig angewendet werden. Deshalb wurden z. B. die Opalescence-Produkte von Ultradent Products schon von Beginn an nur an Zahnarztpraxen ausgeliefert. Nun hat auch der Gesetzgeber erkannt, dass zur Sicherheit einer Zahnaufhellungsbehandlung die korrekte Anwendung und Handhabung essenziell ist – und diese sieht er durch die Zahnarztpraxis gewährleistet.

„Kosmetische“ und „medizinische“ Zahnaufhellungsprodukte

Die neuen Grenzwerte für die Zahnaufhellungswirkstoffe in der Verordnung waren der Anlass, das Opalescence-Sortiment „kosmetischer“ Zahnaufhellungsprodukte zu überarbeiten. Sie dienen in erster Linie dazu, Zahnverfärbungen aufzuhellen, die sich im Laufe der Jahre durch Nahrungs- und Genussmittel eingestellt haben. Für die Zahnaufhellung zu Hause – nach Diagnose und Erstbehandlung durch den Zahnarzt – stehen die „Home-Bleaching“-Produkte von Opalescence zur Verfügung:

– Opalescence Trèswhite Supreme (mit 6 % H₂O₂), das „Bleaching to go“, mit den einzigartigen, gebrauchsfertigen KombiTrays zur sofortigen Anwendung. Die Folie mit dem Gel wird täglich ca. 60 bis 90 Minuten getra-



Abb. 2a, b: Ein „kosmetischer“ Zahnaufhellungsfall: Die Zähne sind im Laufe der Zeit durch Nahrungs- und Genussmittel dunkler geworden. Durch Anwendung von Opalescence PF 10 % in individuellen Tiefziehschienen sind die Verfärbungen in wenigen Nächten aufzuhellen.



Abb. 3a, b: Ein „medizinischer“ Zahnaufhellungsfall: Die Zähne des Patienten haben durch Dentinogenesis imperfecta eine Graufärbung. Durch mehrere Sitzungen mit Opalescence Quick im Praxiswartezimmer wurden sie deutlich heller.



Abb. 4a, b: Ein „medizinischer“ Zahnaufhellungsfall: Dieser devitale, dunkle Zahn bekam um 9.00 Uhr eine Einlage mit Opalescence Endo und wurde provisorisch verschlossen. Bereits bis zum Nachmittag hatte sich die gewünschte Aufhellung eingestellt.

gen. Das Mint-Aroma macht das Tragen zu dem angenehm.

- Opalescence PF zum Einsatz in individueller Tiefziehschiene, nach Abformung (mit 10 oder 16 % Carbamidperoxid – dies entspricht 3,5 % bzw. 5,5 % H_2O_2). Nach der Konzentration richten sich die Tragezeiten: 10%iges Gel wird meist über Nacht getragen, 16%iges Gel am Tag, ca. 4 bis 6 Stunden. Die bekannten Aromen stehen auch weiterhin zur Verfügung: Neutral, Mint oder Melone.
- Opalescence Oh! bietet das 10%ige Opalescence PF-Gel in kleinen Portions-Caps. So ist die Dosierung eindeutig und leicht: Mit einem Cap füllt man eine Schiene.

„Medizinische“ Zahnverfärbungen sind meist von innen in den Zahn gelangt. Die Ursache können angeborene Zahnfehlbildungen sein,

Einflüsse von Medikamenten oder Wurzelfüllmaterialien, Folgen von Erkrankungen und Unfällen. Für solche Fälle werden – unverändert – die intensiven „In-Office“-Opalescence-Präparate angeboten, die stets in der Praxis vom Zahnarzt einzusetzen sind: Direkt auf dem Patientenstuhl, chemisch aktiviert und ohne Lichtbestrahlung (Opalescence Boost), im Wartezimmer mit individuellen Schienen (Opalescence Quick) oder bei devitalen Zähnen nach der „Walking-Bleach“-Technik (Opalescence Endo).

Lohnt es sich?

Rechtlich wäre also alles geklärt. Doch lohnt es sich auch für die Praxis, Zahnaufhellungsbehandlungen ins Patientenblickfeld zu rücken und aktiv anzubieten? Unbedingt, denn sie ändert das Pa-

tientenbewusstsein. Der Patient erfährt, dass seine Zähne einen begehrens- und sehenswerten „Schmuck“ darstellen, und will die Pracht erhalten; „aufgehellte“ Patienten sind besonders verlässlich im Prophylaxe-Recall und offen für Mundhygiene-Unterweisungen. Auch bei anstehenden weiteren Behandlungen sind sie bereit für aktuelle, ästhetische Möglichkeiten der Zahnmedizin, auch wenn es etwas mehr kostet. So schließt sich der Kreis zu Zahnerhaltung und Zahngesundheit.

Eine Situation – drei Gewinner

Durch Zahnaufhellungsbehandlung können so alle gewinnen: Der Patient gewinnt – schöne strahlende Zähne, die er gerne zeigt; die Zahnarztpraxis gewinnt – treue, motivierte Patienten, die regelmäßig die Praxis frequentieren; und last, but not least: die Mundgesundheit gewinnt – dank Kariesschutz und systematischer Nachsorge. ◀

Abb. 5: Das Opalescence-Sortiment umfasst kosmetische und medizinische Zahnaufhellungspräparate und wird so jedem Aufhellungsfall gerecht.



kontakt



Ultradent Products, USA
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
E-Mail: info@updental.de
www.updental.de

Dank der Möglichkeit der Verarbeitung mittels CAD/CAM-Technologie werden immer mehr innovative, keramische Zahnersatzmaterialien entwickelt, mit denen sich natürliche Zähne hervorragend nachbilden lassen. In der Materialklasse der Oxidkeramiken ist die Einführung von transluzentem Zirkoniumdioxid hervorzuheben, das sich nicht nur als Gerüstmaterial, sondern auch für monolithische Restaurationen eignet. Doch die bestehende Vielfalt der CAD/CAM-Materialien stellt die Zahnarztpraxis vor neue Herausforderungen, da für die definitive Eingliederung der entsprechenden Restaurationen je nach Werkstoffeigenschaften, Indikation und Grad der Retention unterschiedliche Zemente bzw. Befestigungscomposite empfohlen werden.

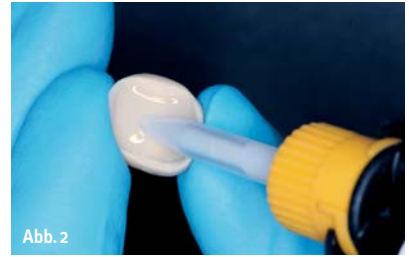


Abb. 2



Abb. 3

Abb. 2: Applikation von RelyX Unicem 2 in eine Krone aus Lava Zirkonoxid. (Bildquelle: Dr. Gunnar Reich) – **Abb. 3:** Überschussentfernung nach dem Anpolymerisieren bei Anwendung von RelyX Unicem 2. (Bildquelle: Dr. Gunnar Reich)

CAD/CAM-Materialien sicher befestigen

Autor: Joachim Liedtke

Auch hier ist die Auswahl groß und es scheint, als wäre in jeder Praxis eine Vielzahl von Befestigungsmaterialien erforderlich, um für alle Fälle gerüstet zu sein. Dass Anwender mit lediglich zwei Produkten für die definitive Befestigung aller Arten von keramischen Restaurationen auskommen, zeigt 3M ESPE. Mit RelyX Unicem 2 Automix Selbstadhäsiver Composite-Befestigungs-

zement und RelyX Ultimate Adhäsives Befestigungscomposite werden zwei Produkte angeboten, die sich ideal ergänzen und gemeinsam das gesamte Spektrum für die Befestigung von keramischen Versorgungen – inklusive des neuen, als Resin Nano Keramik bezeichneten Werkstoffs Lava Ultimate CAD/CAM Restaurationsmaterial von 3M ESPE – abdecken.

Befestigung von Oxidkeramik

RelyX Unicem 2 basiert auf einer selbstadhäsiven Formulierung und ermöglicht ein besonders einfaches und zeiteffizientes Vorgehen bei der Befestigung, da zusätzliche Arbeitsschritte wie das Ätzen, Primern und Bonden vor der Applikation des Materials entfallen. Gleichzeitig wird eine mit vielen adhäsiven Compositezementen vergleichbare Haftkraft erzielt. Empfohlen wird das in einer Automix-Spritze erhältliche Produkt insbesondere für die Befestigung von Oxidkeramik wie Lava Plus Hochtransluzentes Zirkoniumoxid und für alle Situationen, in denen ein besonders effizientes Vorgehen gefragt ist. Dabei ist RelyX Unicem 2 für den Einsatz sowohl bei monolithischen als auch bei verblenden Restaurationen aus Lava Plus geeignet.

Effizienteres Prozedere

Nach Vorbehandlung der Innenfläche der oxidkeramischen Restauration (z. B. durch Sandstrahlen) wird ein entsprechender Aufsatz (Standard oder Intraoral Tip) auf die Automix-Spritze gesetzt und eine kleine Menge des dual-

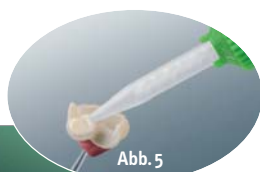
	Lava™ Ultimate CAD/CAM Restaurationsmaterial Krone zur Implantatversorgung	Lava™ Plus Hochtransluzente monolithische Restauration	Lava™ Plus Hochtransluzente verblendete Restauration
INDIKATIONEN			
Frontzahn			
Veneer	•		
Krone	•		+
Implantatkrone		•	+
Brücke	•		+
Implantatunterstützte Krone		•	+
Seitenzahn			
Inlay/Onlay	+		
Krone	+	+	•
Implantatunterstützte Krone	+	•	•
Brücke		+	•
Aufbauen für zweiteilige Abutments		+	+
ZEMENTIERUNG			
Adhäsiv	•	•	•
Konventionell		•	•
Empfohlener Zement	RelyX™ Ultimate	RelyX™ Unicem 2	RelyX™ Unicem 2

Abb. 1: CAD/CAM-Materialien von 3M ESPE und empfohlene Befestigungscomposite.

Spezialisten-Newsletter Fachwissen auf den Punkt gebracht



Abb. 4: Auftragen von Scotchbond Universal Adhäsiv. –
Abb. 5: Applizieren von RelyX Ultimate in die Restauration.



Trocknung erfolgt. Die anschließende Vorbehandlung mit Silan bzw. Keramik-Primern wird bei dem vom Hersteller empfohlenen Vorgehen von Scotchbond Universal Adhäsiv übernommen. Dazu wird der Haftvermittler auf die Innenseite der Versorgung sowie auf die präparierte Fläche des gereinigten Zahnes appliziert, jeweils 20 Sekunden einmassiert und fünf Sekunden mit Luft verblasen. Es folgt die Applikation von RelyX Ultimate aus der Automix-Spritze, wie für RelyX Unicem beschrieben. Die Restauration wird eingesetzt, Materialüberschuss direkt, beispielsweise mit einem Schwamm, entfernt, Glyceringel aufgetragen und die Versorgung pro Fläche für 20 Sekunden lichtgehärtet.

Fazit

Mit RelyX Unicem und RelyX Ultimate stehen Zahnärzten zwei Befestigungsmaterialien von 3M ESPE zur Verfügung, die sich perfekt ergänzen. Mit ihnen können CAD/CAM-Materialien zuverlässig eingegliedert werden – egal, ob es sich um monolithische Restaurationen aus Zirkoniumdioxid, verblendete oxidkeramische Gerüste oder Einzelzahnversorgungen aus der Resin Nano Keramik Lava Ultimate bzw. Glaskeramik handelt. So werden Anwender optimal von 3M ESPE dabei unterstützt, die Herausforderungen, die durch neue CAD/CAM-Materialien entstehen, mit Leichtigkeit zu meistern. ◀

Befestigung von Glaskeramik und Resin Nano Keramik

Speziell für die definitive Eingliederung von Restaurationen aus Glaskeramik sowie der neuen Resin Nano Keramik Lava Ultimate, die eine adhäsive Befestigung bedingen, wurde RelyX Ultimate entwickelt. Dieses Befestigungscomposite wird gemeinsam mit einem separaten Adhäsiv (Scotchbond Universal Adhäsiv von 3M ESPE) angewendet, was zur Erzielung „ultimativer“ Haftkräfte an Schmelz, Dentin und allen Restaurationsmaterialien führt. Aus diesem Grund wird das Material auch für besonders anspruchsvolle Indikationen wie beispielsweise Klebebrücken und Veneers empfohlen.

Effizientes Vorgehen

Die Vorgehensweise ist einfach: Bei einer Versorgung aus Lava Ultimate wird die Restaurationssinnenseite ebenfalls mit Aluminiumoxid abgestrahlt, bei ätzbaren Glaskeramiken Flusssäure aufgetragen, bevor die Reinigung und



Produktinformation zu „Lava Ultimate“;

Produktinformation zu „Lava Plus“.

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

kontakt



3M Deutschland GmbH
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
E-Mail: info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de



Jetzt
anmelden!



Anmeldeformular Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/de/newsletter
QR-Code einfach mit dem Smartphone
scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Fax 0341 48474-390

Ja, ich möchte den Spezialisten-Newsletter
„Implantologie“ kostenlos anfordern!

Name

E-Mail

Ich möchte zukünftig über Aktuelles von der OEMUS MEDIA AG informiert werden. Daher bin ich einverstanden, dass meine hier angegebenen Daten in einer von der OEMUS MEDIA AG verwalteten Datenbank gespeichert werden. Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass die OEMUS MEDIA AG diese Daten zur individuellen Kunden- und Interessentenbetreuung und den Versand von E-Mail Newslettern nutzt und mich zu diesen Zwecken per E-Mail oder Post kontaktieren kann.

Bestätigung

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebene E-Mail-Adresse von der OEMUS MEDIA AG genutzt wird, um mich für die aufgeführten Zwecke zu kontaktieren. Ein einmal gegebenes Einverständnis kann ich jederzeit bei der OEMUS MEDIA AG widerrufen – eine kurze Nachricht genügt.

Datum | Unterschrift

Makellostes Gebiss ist für die meisten Menschen wichtig



Zeige mir Deine Zähne und ich sage Dir, wer Du bist: Laut einer repräsentativen Umfrage der „Apotheken Umschau“ sind für 81,7 Prozent der Deutschen gut aussehende Zähne „heutzutage auch ein Statussymbol“ – für Frauen (85,8 Prozent) mehr als für Männer (77,4 Prozent). Für drei Viertel (76,2 Prozent) der Deutschen ist es „sehr wichtig“, ein möglichst perfektes Gebiss zu haben. Ein strahlendes Lächeln wäre den meisten auch einiges wert: Fast zwei Drittel (65,3 Prozent) würden sogar andere größere Geldausgaben, zum Beispiel für einen

Autokauf oder eine Urlaubsreise, zurückstellen, um die Kosten für einen notwendigen Zahnersatz aufzubringen. Nur einer Minderheit von 12,8 Prozent ist es ziemlich egal, wie die Zähne aussehen, Hauptsache sei, sie könnten damit gut und schmerzfrei kauen.

Quelle: Eine repräsentative Umfrage des Gesundheitsmagazins „Apotheken Umschau“, durchgeführt von der GfK Marktforschung in Nürnberg bei 2.070 Personen ab 14 Jahren, darunter 1.060 Frauen und 1.010 Männer.

„cosmetic dentistry“ und „face“ – ein Muss für ästhetisch interessierte Zahnärzte!

„cosmetic dentistry“ ist die interdisziplinäre Fachzeitschrift für High-End-Zahnmedizin. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfrage zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben. In der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde eröffnen sich völlig neue Möglichkeiten. Die neue Nachfragesituation stellt für den Behandler eine Herausforderung dar, bei der ihn die Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ informativ unterstützt.

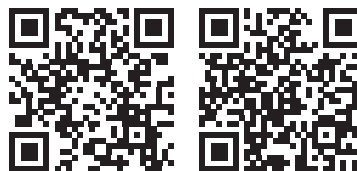
Das inhaltlich anspruchsvolle Magazin richtet sich an alle, die besonderes Interesse an hochwertigen ästhetischen Lösungen haben. Ästhetisch-kosmetisch orientierte Zahnärzte werden in Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert.

„face“ ist die interdisziplinäre Fachzeitschrift für ästhetische Medizin im Gesicht. Alle Disziplinen bis hin zur Zahnmedizin werden in Bezug auf die faziale Ästhetik auf fachlich hohem Niveau beleuchtet. Mit dieser Platt-

form für Plastische Chirurgen, Dermatologen, HNO-Ärzte, Chirurgen, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzte sollen die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit fachübergreifend behandelt werden. Insbesondere

die Einbeziehung von Oralchirurgen und Zahnärzten ist Kennzeichen für diese neue Herangehensweise. Das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und qualitativ neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte für die Mund-/Gesichtsregion zu erschließen, einen Brückenschlag zwischen Ästhetischer Chirurgie und Zahnmedizin sowie deren klinische und grundlagenorientierte Forschungsschwerpunkte zu erreichen, ist das Ziel. Therapeutische Ansätze, die bislang nebeneinander thematisiert wurden,

werden erstmals miteinander verknüpft. Beide Fachpublikationen erscheinen vier Mal pro Jahr. Weitere Infos und die Bestellmöglichkeit finden Sie im Internet: <http://www.zwp-online.info/de/publikationen>



E-Paper „cosmetic dentistry“, Ausgabe 4/2012;

E-Paper „face“, Ausgabe 4/2012

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



OEMUS MEDIA AG

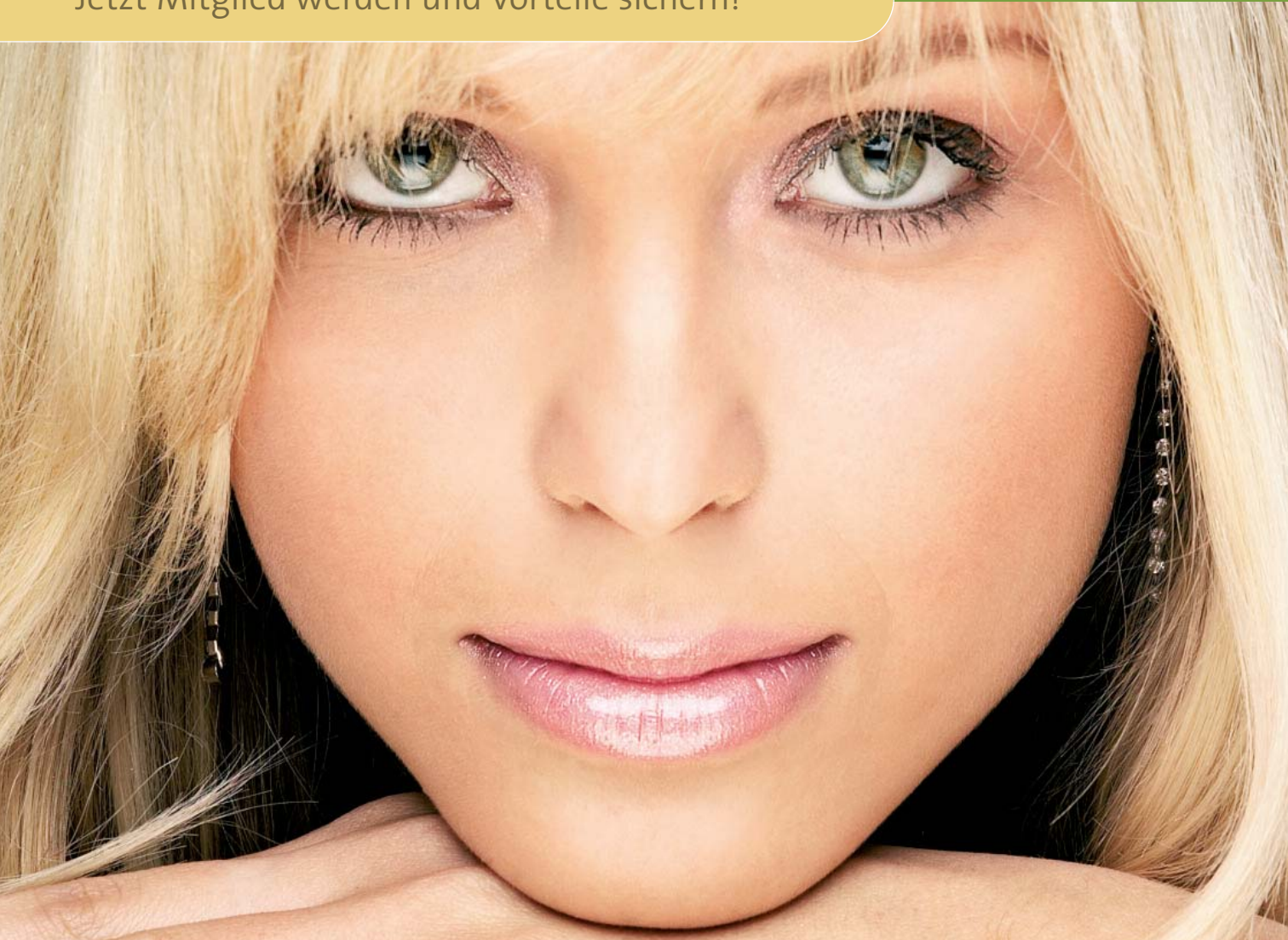
Tel.: 0341 48474-0

www.oemus.com

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

Geschäftsstelle:

Paulusstraße 1 | D-40237 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
Vizepräsidentin Dr. Ulrike Then-Schlagau
Schatzmeister Prof. Dr. Dr. Eckhard Dielert
Schriftführer Dr. Mark A. Wolter

Nanokeramisches Komposit überzeugt

Die einzigartigen, nanokeramischen Komposite Ceram•X duo+ und Ceram•X mono+ lassen sich am besten mit drei Begriffen charakterisieren: einfach, natürlich, schön. Mit nur sieben Farben lässt sich mit Ceram•X duo+ und Ceram•X mono+ das gesamte VITA-Spektrum erzeugen. Für natürliche Verhältnisse sorgt die geringe Monomer-Freisetzung der Komponenten. Das reduzierte Farbsystem mit seinen nochmals verbesserten Schmelzmassen ermöglicht eine hochwertige Ästhetik und ist überdies besonders ökonomisch, denn es müssen weniger Farben vorrätig gehalten werden.



Diese Stärken des Ceram•X Konzeptes bestätigt jetzt auch die aktuelle ADAPT-Handlingstudie.¹ Ein Evaluationspanel aus sechs erfahrenen Allgemeinzahnärzten fertigte im Zeitraum von acht Wochen 132 Restaurationen der Klassen I bis V an Front- und Seitenzähnen: Die Zahnärzte waren von der genialen Einfachheit des Farbsystems sowie der angenehmen Verarbeitung überzeugt. Es wurden weder Ausfälle noch Sensibilitäten festgestellt; die brillante Ästhetik der Restaurationen aus Ceram•X duo+ überzeugte die anspruchsvollen Tester ausnahmslos. Das Fazit der ADAPT-Zahnärzte: DENTSPLY hat mit Ceram•X einen hilfreichen Beitrag zur Familie moderner Composite geleistet. Sie wünschen Ceram•X eine weiterhin exzellente Bewährung als dauerhaftes, ästhetisches Füllungsmaterial.

Literatur: ¹ ADAPT Ceram•X Handlingstudie (Daten bei DENTSPLY erhältlich)

DENTSPLY DeTrey GmbH
Tel.: 08000 735000 (kostenfrei)
www.dentsply.de/CeramX

Adhäsive Befestigung optimiert

Ivoclar Vivadent präsentiert die neue Generation des Multilink Automix-Systems. Das System ist nun um die Farbe Weiß, Try-In-Pasten und einen Air-Block Liquid Strip reicher. Darüber hinaus wurde die Formel des Befestigungscomposites optimiert, was die Überschussentfernung zusätzlich erleichtert. Die Stärke des universell einsetzbaren und klinisch bewährten Systems liegt in seinen hohen Haftkräften, die einen dauerhaft guten Verbund zwischen Restauration und Zahnschubstanz herstellen.



Multilink Automix ist ein System für die Befestigung indirekter Restaurationen aus Silikat- und Oxidkeramik, Metall und Metallkeramik sowie Composite. Die Bestandteile des Systems bilden das selbsthärtende Befestigungscomposite mit optionaler Lichthärtung Multilink Automix, der Multilink Primer A/B und der Universalprimer Monobond Plus. Insbesondere auf der IPS e.max Lithiumdisilikat-Glaskeramik erzielt Multilink Automix im Verbund mit Monobond Plus hohe Haftwerte. Dank der weiterentwickelten Formel von Multilink Automix erfolgt die Entfernung der Zementüberschüsse in der Vierteltechnik noch leichter. Die Lagerung von Multilink Automix und des Multilink Primers bei Raumtemperatur ist ebenfalls auf die optimierte Formel zurückzuführen.

Multilink® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Ivoclar Vivadent AG.

Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de

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.: 0341 48474-0, Fax: 0341 48474-190, kontakt@oemus-media.de

Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel.: 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
(V.i.S.d.P.)

Redaktion Antje Isbaner Tel.: 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Katja Mannteufel Tel.: 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de

Anzeigenleitung Stefan Thieme Tel.: 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

Grafik/Satz Josephine Ritter Tel.: 0341 48474-119 j.ritter@oemus-media.de

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

Ein Supplement von



26. | 27. april 2013

Hotel Palace Berlin

10. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

Cosmetic Dentistry –
State of the Art

Pre-Congress Programm > Freitag | 26. April 2013

Workshops zu folgenden Themen:

- | Minimalinvasive Verfahren für die Frontzahnästhetik.
Bleaching, Komposit, Veneers – ein Überblick
- | Marketing – Was geht noch mehr mit dem Internet?

Seminare zu folgenden Themen:

- | Veneers von A–Z
- | Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
- | Implantate und Sinus maxillaris

Hauptkongress > Samstag | 27. April 2013

Referenten u.a.:

- | Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf
- | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
- | Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL)
- | Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
- | Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
- | Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
- | Dr. Julia Hehn/Nürnberg
- | Dr. Sven Rinke/Hanau
- | Dr. Michael Visse/Lingen
- | Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Separates Programm für Helferinnen zu den Themen:

- | Hygiene
- | GOZ, Dokumentation und PRG (Patientenrechtgesetz)

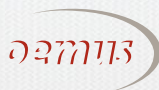
Veranstalter

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig | Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de | www.oemus.com | www.dgkz-jahrestagung.de



Wissenschaftliche Leitung | Kongressmoderation

Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf



FAXANTWORT | 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm der **10. Jahrestagung der DGKZ** am 26./27. April 2013 zu.

Vorname/Name

E-Mail

Praxisstempel

ZWP spezial 1+2/13



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das Bulk-Composite

IDS
2013

Besuchen Sie uns
12. – 16. März 2013
Halle 11.3
Stand A20 – C39



Seitenzahnfüllungen, jetzt noch effizienter

- **Füllen** bis zu 4 mm – dank patentiertem Lichtinitiator Ivocerin
- **Modellieren** leicht gemacht – dank geschmeidiger Konsistenz
- **Polymerisieren... Fertig** ist die ästhetische Restauration



Mehr Informationen über Tetric EvoCeram Bulk Fill
unter www.ivoclarvivadent.de/bulkfuellungen

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation