

cosmetic dentistry _ beauty & science

4²⁰¹⁴

_ Fachbeitrag

Teamwork und
Ästhetik dank digitaler
und analoger Technik

_ Recht

Verletzung der Aufklärungspflicht
bei gleichwertigen Behandlungsalternativen:
6.000 Euro Schmerzensgeld

_ Kunst

Komponierte Details

www.cd-magazine.de

CD MAGAZINE

PRODUCT SYSTEM
+ EDUCATIONAL SUPPORT
+ ADDITIONAL SERVICE



Holen Sie sich Tipps von Experten!
Mehr Informationen
unter www.dmg-dental.com

■ VENEERS BEFESTIGEN. SO EINFACH. SO SCHÖN. ■

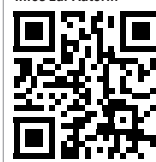
Das neue Vitique Veneer System: Der leichteste Weg zum perfekten Ergebnis. Zwei Kits, die keine Materialwünsche offen lassen. Konkrete Anwendungsunterstützung durch Step-by-Step User Guide. Praxisnahe Zusatzservices wie die Vitique Experten-Hotline. Das Gesamtpaket macht den Unterschied.

Vitique. Mehr als ein Befestigungszement.

*Bitte beachten Sie, dass unsere Experten keine Diagnose- und Therapieberatung vornehmen, sondern die Beratung sich allein auf eine Hilfestellung für eine optimale ästhetische Anwendung im Rahmen der Veneerversorgung bezieht.

DMG
Dental Milestones Guaranteed

Infos zur Autorin



Carla Senf

Oh, du schöne Weihnachtszeit!

Haben Sie sich auch schon gewundert, dass das Jahr 2014 schon fast wieder zu Ende ist? In einigen Tagen ist Weihnachten, die Silvesterplanung in vollem Gange und der Jahresurlaub ist sicherlich auch bereits in Sack und Tüten.

Für viele ist die Weihnachtszeit und das Jahresende eine Zeit vollgepackt mit Abgabefristen, Terminen, Besorgungen und Erledigungen. Es gilt schließlich, tolle Geschenke zu finden, einen schönen Weihnachtsbaum aufzustellen, etliche Weihnachtsfeiern müssen absolviert, die perfekte Weihnachtsgans gefunden werden usw. usw. Einfach gesagt: Weihnachten muss mal schnell gemacht werden und fertig ... Warum eigentlich? Uns stehen in der Zeit mindestens drei volle Feiertage zur Verfügung und die meisten deutschen Zahnarztpraxen schließen ihre Pforten. Es ist also Zeit für Familie, Freunde, bunte Lichter und heißen Glühwein!

Wissen Sie noch, wie wir Weihnachten als Kinder geliebt haben? Vielen ist dieses schöne, wohlige, heimische Gefühl der Weihnachtszeit im Laufe der Lebensjahre irgendwie verloren gegangen. Sind wir es nicht selber, die die Weihnachtszeit zu dem machen, was sie ist? Stellen Sie sich vor, Sie nutzen (vielleicht erstmal nur zum Teil) die Zeit zu Weihnachten einfach mal zu dem, was Sie wollen, und dann wird Weihnachten auch so, wie Sie wollen. Und ich glaube nicht, dass es dann noch geprägt von Stress, Hektik und Druck ist. Ich empfehle Ihnen, nehmen Sie Einfluss auf Ihre Wirklichkeit, nehmen Sie Einfluss auf die Zeit, die Ihnen zur Verfügung steht.

Nutzen Sie die Zeit auch, um sich ein paar Gedanken über das vergangene Praxisjahr zu machen. Was war gut, was war schlecht? Übertragen Sie das auf das neue Praxisjahr – was möchte ich gern anders machen, was lasse ich so, wie es ist. Und, freuen Sie sich auf das nächste Jahr. 2015 erwartet Sie, neben sicherlich sehr vielen beruflichen und privaten Highlights, auch die weltgrößte Dentalmesse im eigenen Land – die Internationale Dental-Schau IDS in Köln vom 10. bis 14. März. Nutzen Sie diese Möglichkeit! Der Rest der Welt muss viele Stunden Auto- oder Zugfahrt oder Flugzeit in Anspruch nehmen, um gebündelt die dentalen Innovationen der nächsten Jahre zu sehen zu bekommen. Für uns in Deutschland ist es ein „Heimspiel“. Reduzieren Sie die IDS nicht auf eine internationale Leitmesse der Dentalbranche, sondern sehen Sie darin die Chance, sich mit den neuesten Innovationen an Techniken, Geräten und Materialien vertraut zu machen sowie mit Industriepartnern ins Gespräch zu kommen und sich mit Kollegen auszutauschen, und das weit über regionale und nationale Grenzen hinaus.

Nutzen Sie das Potenzial der Weihnachtszeit, nutzen Sie das Potenzial der IDS, nutzen Sie das Potenzial, was in Ihrer Praxis steckt, und vor allem, nutzen Sie das Potenzial, was in Ihnen steckt. In diesem Sinne, viel Spaß mit der aktuellen Ausgabe der **cosmetic dentistry** und eine wunderschöne Weihnachtszeit für Sie und Ihre Lieben!

Ihre Carla Senf
stellv. Redaktionsleitung



| editorial

- 03 Oh, du schöne **Weihnachtszeit!**
_ Carla Senf

| cosmetic dentistry

Fachbeitrag

- 06 **Teamwork** und **Ästhetik** dank digitaler und analoger Technik
_ Jost P. Prestin
- 12 Implantatgetragener Zahnersatz und **Ästhetik im Frontzahnbereich** auch mit 95 Jahren
_ Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.,
_ ZT Jürg Wermuth
- Anwenderbericht
- 22 **Direkte Composite-Restaurationen** im Frontzahngebiet – eine ästhetische Alternative
_ Prof. Dr. Daniel Edelhoff

| special

Ästhetik

- 30 Die **jungen Alten**
_ ZTM Peter Meier
- Anwenderbericht
- 32 **Minimalinvasive Ästhetik** – Glasfaser als Verstärkung bei der Rekonstruktion der Inzisalkante
_ Angnieszka Paździor-Klocek

Studien

- 38 **Füllungsmaterial:** Die Leistungsfähigkeit des Zwei-Stufen-Konzeptes
_ Prof. Sevil Gurgan, Dr. Esra Firat,
_ Zeynep Bilge Kutuk

Psychologie

- 40 **Persönlichkeit und Kommunikation** in der Zahnarztpraxis. Teil IV: Anwendungsbeispiele
_ Dr. Lea Höfel

Recht

- 46 Verletzung der **Aufklärungspflicht** bei gleichwertigen Behandlungsalternativen: 6.000 Euro Schmerzensgeld
_ RA Ines Martenstein, LL.M

| lifestyle

Reise

- 50 Vom Ku'damm nach Vineta – von **Razzle Dazzle** bis **Min Drom**
_ Prof. Dr. Hans Behrbohm

Kunst

- 54 **Komponierte Details**
_ Susan Oehler

26 **news**

48 **products**

56 **Impressum**

DAS LÄCHELN
ZUM EINFACH
MITGEBEN!

COMPONEER®

DIRECT COMPOSITE VENEERING SYSTEM



Die COMPONEER®- Vorteile:

Kein Labor | Eine Sitzung | Natürlich-ästhetische Korrekturen in
Freihand-Technik | Einfachste Anwendung durch vorgefertigte Komposit
Schmelz-Schalen | Brillantes Ergebnis | Attraktive Wertschöpfung

Völlig neue Perspektiven für Sie und Ihre Patienten.
Und am Ende Grund zum Lächeln für Sie beide.

info.de@coltene.com | +49 7345 805 0 | www.componeer.info

 **COLTENE**

Teamwork und Ästhetik dank digitaler und analoger Technik

Autor_Jost P. Prestin

_Unser 54-jähriger Patient war mit seiner Oberkiefergesamtsituation unzufrieden. Bis auf einen Eckzahn waren alle Zähne mit alten VMK- und Goldkronen versorgt (Abb. 1). Die meisten davon wurden nachträglich durch die Kronen zusätzlich wurzelbehandelt. Zusätzlich störte ihn der nach vestibulär herausstehende Zahn 21 (Abb. 2). Nach der Planung und Erstellung des Kosten- und Heilplanes sollte der Zahn 27 mit einer Goldkrone versorgt werden sowie die Zähne 17–15 mit einer VMK-Brücke, wobei 17 auch als Goldkrone geplant war. Die Entscheidung wurde getroffen, weil die private Krankenkasse die Goldkosten übernahm, für Zirkon allerdings nicht zahlen wollte. Des Weiteren war von 26–23 eine Zirkonbrücke geplant, da der Zahn 25 nicht erhaltungswürdig schien, sowie e.max-Einzelkronen von 22–14. Während der Präparation wurde die gesamte Planung wieder verändert. Aufgrund verschiedener Faktoren – Zahn 25 konnte doch erhalten werden, Metallstiftaufbauten in der Front sowie die Eigenbeweglichkeit der vier Schneidezähne – entschieden wir uns nach Rücksprache mit dem Patienten dazu, alle 14 Einheiten aus Zirkon herzustellen. Da der Patient beim breiten Lachen im Frontzahnbereich keinen Gingivaanteil zeigt, war auch dort Zirkon aus ästhetischer Sicht vertretbar (Abb. 3). Die Präparation erfolgte in zwei Sitzungen. Während der ersten Sitzung wurden alle Seitenzähne präpariert und eine Woche später die Front (Abb. 4).

_Die Gerüsterstellung

Nach der Abformung mit Aquasil Ultra wurden die Modelle hergestellt (Modellsystem arundo flex, Baumann Dental) und einartikuliert. Hierbei soll ein gutes Hilfsmittel der Fa. Amann Girrbach erwähnt werden, die „artex frontzahnführung“. Das Oberkiefersägemodell wurde nach Gesichtsbogen eingestellt. Während der Präparation wurden nach und nach kleine GC Bite Compound Quetschbisse genommen (über die bereits präparierten Zähne), während die unpräparierten noch eine ausreichende Abstützung bildeten. Mit diesen wurde die Unterkiefermodellposition zum Oberkiefersägemodell festgelegt, mit Klebewachs fixiert und einartikuliert. Anschließend konnte auf das so nach Gesichtsbogen eingestellte Unterkiefermodell das Oberkiefersituationsmodell gesetzt und ebenfalls einartikuliert werden (Abb. 5). Zum Einstellen der Frontzahnführung wird jetzt eine vollständige Protrusion ausgeführt (Abb. 6). Nun kann der Frontzahnführungsteller durch eine Drehung in der Sagittalebene wieder in Kontakt zum Inzisalstift gebracht werden (Abb. 6). Jetzt können die Laterotrusionsbewegungen eingestellt werden. Abbildung 7 zeigt die Laterotrusion nach rechts und Abbildung 8 die Laterotrusion nach links sowie jeweils in den Abbildungen 7 und 8 die Einstellungen der beiden Flügel des Frontzahnführungstellers. Nach Übernahme dieser Daten wurden die Gerüste modelliert (Abb. 9). Hierbei konnten jetzt alle Platzverhältnisse sowohl bei der Protrusion als auch bei den Laterotrusionsbewegungen kontrolliert werden. Ohne diese Daten würde man normalerweise im Frontzahnbereich bei der Kontrolle der Bewegungen fast immer zu wenig Platz haben, da die mittelwertige Gelenkbahnneigung im Artikulator erfahrungsgemäß oft zu flach ist, im Gegensatz zu den realen Gelenkbahnen der meisten Patienten. Als die CAD/CAM-Technologie in die Zahntechnik eingeführt wurde, wurde das sogenannte Chipping zu einem großen Problem bei Zirkonarbeiten. Meiner Meinung nach beruhte dies in fast allen Fällen auf das nicht fachgerechte Designen der Gerüste. In den Anfangszeiten saßen oft keine

Abb. 1_ Ausgangssituation, bis auf Zahn 13 sind im Oberkiefer alle Zähne mit alten VMK-Kronen versorgt.

Abb. 2_ Okklusalanalansicht des Oberkiefers, gut sind die Trepanationskanäle zu erkennen.

Abb. 3_ Auch beim breiten Lachen sind die Zahnhälse bzw. das Zahnfleisch nicht zu sehen.

Abb. 4_ Die präparierte Front vor dem Abformen, die Metallstifte in den Zähnen 12 und 11 waren einer der Gründe, sich für Zirkon zu entscheiden.

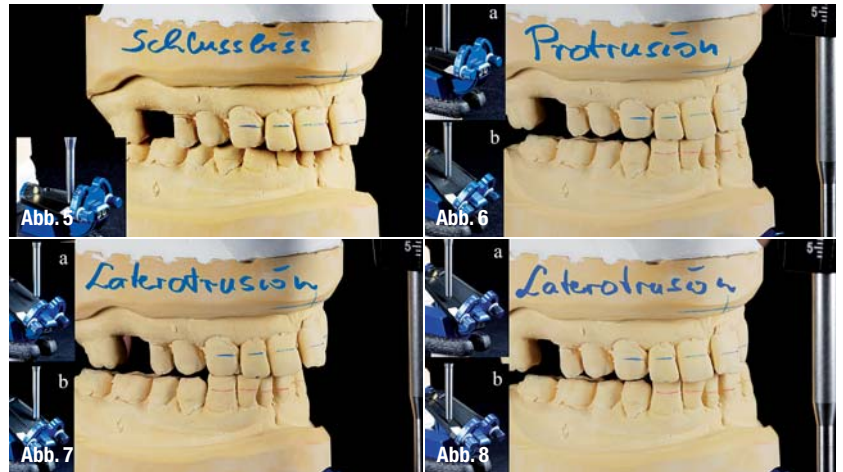


gelernten Zahntechniker an den CAD-Programmen und somit entstanden meist völlig unterdimensionierte Gerüste, bei denen ein Abplatzen der im Nachhinein viel zu starken Keramikschicht vorprogrammiert war. Dies ist auch der Grund, warum ich meine Gerüstdimensionen durch Modellation selber festlege. Jeder Keramiker hat seine eigenen Vorstellungen davon, wie viel Platz er wo beim Schichten benötigt.

Für kleinere Praxislabore, wie das unsere, lohnt es sich aus wirtschaftlichen Gründen nicht, ein eigenes Frässystem anzuschaffen. Somit bleibt nur die Möglichkeit des Outsourcings. Es hat einige Versuche gebraucht, ein unseren Qualitätsanforderungen entsprechendes Fräszentrum zu finden. DASA Dent Milling, Technologies & Consulting, Hamburg, erfüllt im Bereich partnerschaftliche Zusammenarbeit und vor allen Dingen in der Qualität der hergestellten Arbeiten (vor allem Passung und Randschluss) unsere sehr hohen Ansprüche.

Nach der Endkontrolle wurde die Modellation die fast 1.000 Kilometer nach Hamburg und wieder zurück geschickt. Vor Ort wurde alles auf Beschädigungen überprüft, die Modellstümpfe auf festen Sitz kontrolliert und ganz dünn Scanspray aufgetragen. Gescannt wurde mit dem Streifenlichtscanner 3M ESPE Lava Scan ST2. Als erstes wurde ein Übersichtsscan durchgeführt (Abb. 10). Danach erfolgten die Einzelstumpfscans sowie das Scannen der Gerüst-Wax-ups. Beim Matchen der Wax-up-Scans mit den Stumpfscans zeigte sich aufgrund der extrem niedrigen Toleranz der Software, dass diese nicht zusammengeführt werden konnten, da die Stümpfe auf dem Modell etwas zu viel Spiel hatten. Somit musste jedes Gerüstteil noch einmal einzeln gescannt und designt werden. Der Vorgang wird anhand der viergliedrigen Seitenzahnbrücke dargestellt.

Nach dem Scannen der drei Stümpfe sowie dem Bereich des Brückengliedes (Abb. 11) wurden an den einzelnen Stümpfen die Präparationsgrenzen festgelegt. Im Bereich zwischen der lilafarbenen Linie und der Präparationsgrenze liegt das Käppchen später vollständig an. In den oberen zwei Dritteln wird ein Platzhalter eingerechnet (Abb. 12). Es ist dasselbe Prinzip wie beim Auftragen eines Platzhalterlacks, um später auch Platz für den Zement zu haben. Anschließend wurde die Einschubrichtung der Brücke festgelegt (Abb. 13) sowie die Gerüstparameter eingegeben (Abb. 14). Im letzten Schritt wurden die Scandaten des Gerüst-Wax-ups mit den Stumpfdaten zusammengelegt (gematcht) und etwas nachbearbeitet (Abb. 15 und 16). Jetzt wurde das designte Gerüst virtuell im Lava Frame Rohling ausgerichtet (Nesting) und mit Konnektoren versehen. Nach dem Einsetzen des Rohlings in die Lava CNC 500 5-Achsen-Fräsmaschine konnte der Fräsvorgang gestartet werden. Alle Schritte wurden



anschließend für jedes weitere Gerüstelement der Oberkieferarbeit wiederholt. Der Fräsvorgang für alle Teile zusammengenommen dauerte etwa vier Stunden. Im nächsten Schritt wurden die Gerüstrohlinge herausgetrennt und die Konnektoren verschliffen (Abb. 17). Nach dem Tauchen für zwei Minuten in Lava Frame Shade (Farbe A4) wurden die

Abb. 5_ Das OK-Situationsmodell in Schlussbissposition sowie die dazugehörige Position des Inzisalstiftes auf dem uneingestellten Frontzahnführungsteller (kleines Bild).

Abb. 6_ Nun wird das OK-Situationsmodell in die Protrusion geführt. Dabei hebt sich der Inzisalstift (kleines Bild a). Jetzt kann der Frontzahnführungsteller in der Sagittalen gedreht werden, bis Kontakt zum Stift entsteht (b).

Abb. 7_ Hier erfolgt die Laterotrusion nach rechts. Jetzt kann der linke Flügel des Frontzahnführungstellers eingestellt werden (a und b)...

Abb. 8_ ... und das Gleiche mit der Laterotrusion nach links.

Abb. 9_ Die vollständige Wachsmodellation der Gerüste von frontal (oben) und okkusal (unten).

Abb. 10_ Der Übersichtsscan von okkusal. Die Präparationsgrenzen sind gut zu erkennen.



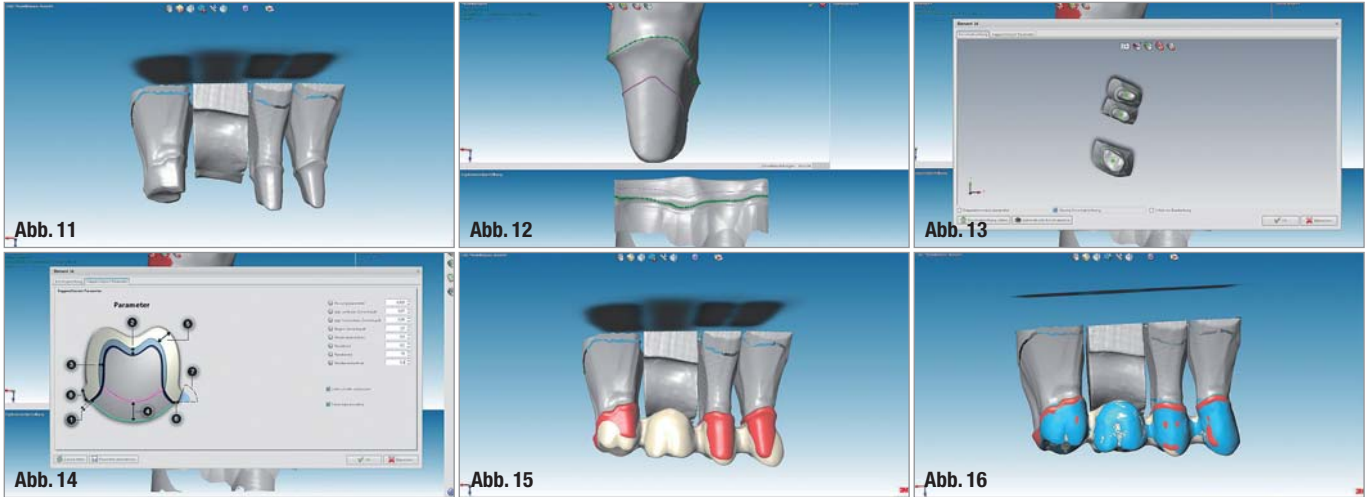


Abb. 11

Abb. 12

Abb. 13

Abb. 14

Abb. 15

Abb. 16

Abb. 11_ Der neue Scan der viergliedrigen Seitenzahnbrücke 17–14 von vestibulär.

Abb. 12_ Festlegen der Präparationsgrenzen (grüne Linie). Die lilafarbene Linie gibt die Breite des Zementspalts an (von okklusal bis dorthin).

Abb. 13_ Festlegen der Einschubrichtung.

Abb. 14_ Einstellen der Käppchen-/Gerüstparameter.

Abb. 15_ Nach dem Matchen der Stumpf- mit den Wax-up-Daten. Die roten Bereiche zeigen an, wo das Wax-up zu dünn modelliert wurde (für eine Zirkonbrücke). Diese wurden automatisch bis zur eingestellten Mindestwandstärke verstärkt.

Abb. 16_ Nach dem „Verfeinern“ der Wax-up-Situation. (Die Arbeit konnte nur erfolgreich werden, da sie uns hier schon anlächelte.)

Gerüste im Lava Furnace (Dekema) in ca. neun Stunden über Nacht gesintert. Zum Aufpassen wurde Lippenstift als Marker verwendet. Grundsätzlich darf gesintertes Zirkon nur mit einer wassergekühlten Turbine bearbeitet werden. Ansonsten entstehen durch die Hitze und Vibrationen beim Beschleifen mit einem normalen Handstück Mikrorisse, welche später zu Brüchen und Abplatzungen von Gerüstteilen führen können. Durch den von 3MESPE validierten Workflow gibt es bei Einhaltung aller Vorschriften der Gerüstgestaltung sowie Nachbearbeitung 15 Jahre Garantie auf die Lava-Gerüste, das ist natürlich auch zum großen Vorteil des Patienten. Nach dem Aufpassen und Ausarbeiten der Randbereiche sowie abschließender Endkontrolle konnte die Arbeit wieder zurück nach Radolfzell an den Bodensee geschickt werden.

__Keramik

Die fertigen Gerüste wurden nach dem Auspacken auf das Kontrollmodell umgesetzt, um den Randschluss und die allgemeine Passung zu kontrollieren (Abb. 18). Außerdem wurden anschließend die okklusalen sowie die Platzverhältnisse während der Protrusion und Laterotrusion geprüft (Abb. 19). Es zeigt sich hierbei, wie gut die Wachsmodellationen in Zirkon umgesetzt wurden, da weder bei der Pas-

sung noch bei der Kontrolle der Platzverhältnisse etwas nachgearbeitet werden musste.

Die Verblendungen wurden mit e.max Ceram (Ivoclar) vorgenommen. Hierzu wird zuerst auf die Gerüste ein ZirLiner clear aufgetragen. Da wir alle Zirkongerüste in der entsprechenden Zahnfarbe einfärben lassen, entfällt bei uns die Verwendung eines farbigen ZirLiners. Dieser wird mithilfe des ZirLiner Liquids zu einer „sahnigen“ Konsistenz angemischt und dann am besten mit einem Glasinstrument aufgetragen, um einen Metallabrieb auf dem Zirkon durch ein Metallinstrument zu vermeiden (Abb. 20). Der ZirLiner sollte sehr gleichmäßig aufgetragen werden (Abb. 21). Zum Schluss kann dieser leicht glatt geriffelt werden. Dabei ist wichtig, dass sich im Bereich der Verbinder keine „Pfützen“ bilden, da diese beim Brennen reißen oder sich darin Luft einschließen kann. Nach dem Abkühlen erfolgt der Washbrand. Hierzu gibt es zwei Methoden. Bei der ersten wird eine gleichmäßige, dünne Schicht Keramikmasse aufgetragen und diese gebrannt. Die zweite Variante hat mehrere Vorteile. Hierzu wird Glaze Paste Fluor (Ivoclar) aufgebracht. Jetzt können die Gerüste zusätzlich farblich charakterisiert werden. Anschließend wird trockene Dentinmasse mit einem Pinsel aufgestreut, die Überschüsse vorsichtig abgeklopft und der Rest mit dem Mund abge-

Abb. 17_ Die 14 Einheiten nach dem Verschleifen der Konnektoren, vor dem Tauchen und Sintern.

Abb. 18_ Passung und Randkontrolle auf dem Zweitmodell.

Abb. 19_ Ansicht der Gerüste im Artikulator.

Abb. 20_ Auftragen des ZirLiners, dies sollte mit einem Glasinstrument erfolgen, um einen Metallabrieb auf dem Zirkongerüst zu verhindern.

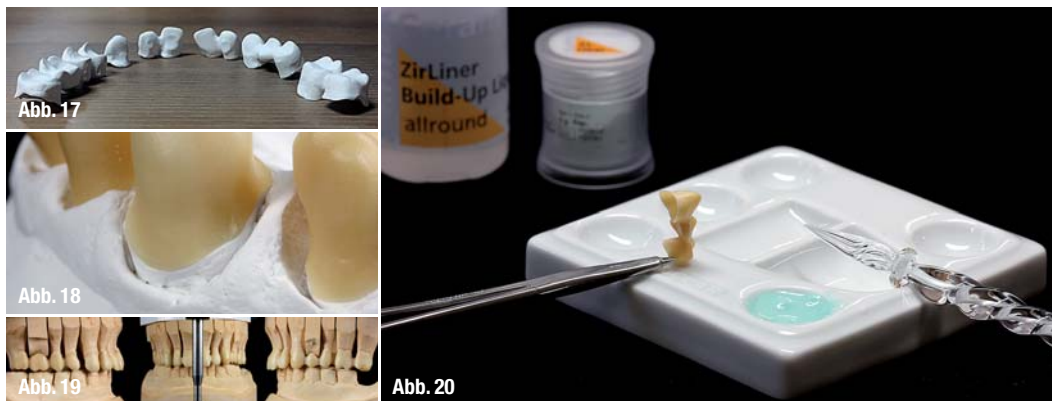


Abb. 17

Abb. 18

Abb. 19

Abb. 20



Opalescence®
Professionelle Zahnaufhellung



Der Gold-Standard vom Marktführer

... macht Ihre Patienten
glücklich!



VORHER

NACHHER

Opalescence®

Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause

Opalescence PF - der "Gold-Standard"

Individuelle Schienen mit 10% & 16%
Carbamidperoxid

Opalescence Go - einfach, schnell, to go!

Vorgefüllte, gebrauchsfertige UltraFit Trays
mit 6% Wasserstoffperoxid



Für detaillierte Informationen den QR-Code scannen
oder auf www.ultradent.com. Tel. 02203 - 35 92 15.



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

Ultradent Products GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.ultradent.com

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel



Abb. 21

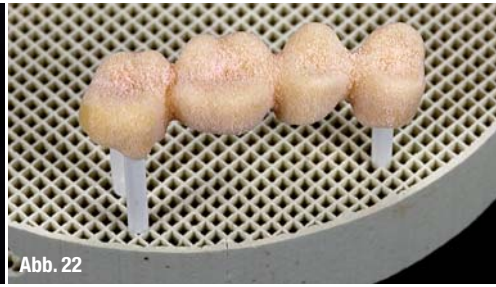


Abb. 22



Abb. 23



Abb. 24

Abb. 21 _ Der ZirLiner sollte sehr gleichmäßig aufgetragen werden, sodass ein grüner Schimmer entsteht.

Abb. 22 _ Die Brücke 17–14 vor dem Washbrand. Hierzu wird erst Glaze Paste Fluo auf das Gerüst aufgetragen und dann Dentinmasse aufgestreut. Der Überschuss wird vorsichtig abgepusht.

Abb. 23 _ Bei Brücken ist es sinnvoll, einen extra Brand durchzuführen, um die Bereiche der Verbinder mit etwas Keramik aufzufüllen. Später kann die Keramik nach dem Separieren (vor dem Brennen) nicht mehr bis auf das Gerüst reißen (während des Brennens).

Abb. 24 _ Anstelle von Isolierung kann auch eine Lage Zellstoff unter die Brückenglieder aufgebracht werden. Beim Abheben bleibt so keine Keramik am Modell kleben.

Abb. 25 _ Das Holding Gel von Smile Line sorgt dafür, dass einem die einzelnen Gerüstteile beim Schichten nicht vom Modell fallen.

Abb. 26 _ Die zum Schichten verwendeten Keramikmassen (E.max Ceram, Ivoclar).

pusht (Abb. 22). Die Vorteile sind bei der zweiten Methode, die sehr gleichmäßige und extrem dünne Schicht, die Möglichkeit des farblichen Charakterisierens sowie eine schöne raue Oberfläche nach dem Brennen, welche ein Wegschrumpfen der Keramik bei späteren Bränden vom Rand verhindert. Bei Brückengerüsten führen wir immer noch einen Extrabrand durch. Dabei wird um die Verbinder herum sowie okklusal im Bereich der Zentralfissur etwas Dentin aufgetragen und anschließend etwa 10 Grad unterhalb der Dentinbrandtemperatur gebrannt. Das hat den Vorteil, dass die Keramik später beim Brennen nicht bis auf das Gerüst reißt. Beim späteren Separieren reduziert sich außerdem die Gefahr, mit einer Trennscheibe das Gerüst zu beschädigen und dadurch ungewollt eine Sollbruchstelle zu erzeugen (Abb. 23). Viele Keramiker isolieren den Bereich unter den Brückengliedern mit



Abb. 25



Abb. 26

einem Isoliermittel. Leider funktioniert das nicht immer gut. Beim Abheben bleibt oft ein Teil der Keramik trotz der Isolierung am Modell kleben. Eine gute Möglichkeit, das zu vermeiden, ist es, eine Lage eines Zellstofftuches auf das Gipssegment zu legen und zu befeuchten (Abb. 24). Außerdem hat man so die Möglichkeit, der Keramik über das Tuch Feuchtigkeit zuzuführen, ohne dass diese verläuft. Ein weiteres wichtiges Hilfsmittel ist das Holding Gel von Smile Line. Ein bisschen davon auf den Stumpf auftragen (Abb. 25) und die Krone, Brücke oder das Veneer „aufkleben“, und nichts fällt während des Schichtens vom Modell. In Abbildung 26 sind die verwendeten Keramikmassen zu sehen. Eine Keramikplatte mit Feuchthaltefunktion (Crystal Aqua, Renfert) ist gerade bei dieser großen Arbeit sehr vorteilhaft, da das Schichten sich schon über mehrere Stunden hinzieht und die Massen nicht ständig nachgefeuchtet werden müssen.

Als kleiner Tipp: Wir verwenden zum Schichten ausschließlich destilliertes Wasser. Die Keramikliquids der verschiedenen Hersteller dürfen, wenn, dann nur zum erstmaligen Anmischen verwendet werden. Wenn die Keramik anfängt trocken zu werden, darf nur noch mit destilliertem Wasser nachgefeuchtet werden. Die Bestandteile aus den Liquids verdunsten schließlich nicht, sondern verbleiben in der Keramikmasse. Als Resultat von viel zu viel Liquid in der Keramik, wird diese beim Brennen grau. Nach Abschluss aller Vorbereitungen wurde zuerst alles vollanatomisch in Dentin geschichtet, die Zahnhalsbereiche in A4 und der Rest in A3. Hierzu wurde im Artikulator alles in okklusalen Kontakt gebracht. Anschließend wurde der Stützstift einen Millimeter angehoben und das Dentin reduziert (Abb. 27a). Dann wurden die Frontzähne mit den verschiedenen Effektmassen individualisiert (Abb. 27b und c). Zur Schichtung der Oberkieferfront wurde sich an den Unterkieferfrontzähnen orientiert. Im Seitenzahnbereich wurde nur etwas bläuliche Transpamasse (OE1) an den mesialen und distalen Ecken ergänzt und mit Schneide (T12) komplettiert. Im Frontzahnbereich wurde die inzisale Hälfte mit den Schneidmassen T12 und T13 (etwas grauer) im Wechsel überschichtet, um etwas mehr Lebendigkeit zu schaffen (Abb. 27d), und die zervikale Hälfte mit T13 vervollständigt. Abschließend wurden die Lichtleisten und die Form mit Transpa neutral (T neutral) vervollständigt. Nach dem Abnehmen der einzelnen Teile wurden die Kontaktpunkte angetragen sowie die Basalflächen der Brückenglieder verstärkt, um die Schrumpfung auszugleichen. Nach dem Brennen wurden die Kontaktpunkte eingestellt, die Basalflächen aufgepasst, die Okklusion eingestellt und die Bewegungsmuster eingeschliffen. Für den zweiten Brand wurden eventuelle Fehlstellen ausschließlich mit Transpa neutral ergänzt sowie die Frontzähne mit einer kompletten dünnen Schicht damit über-

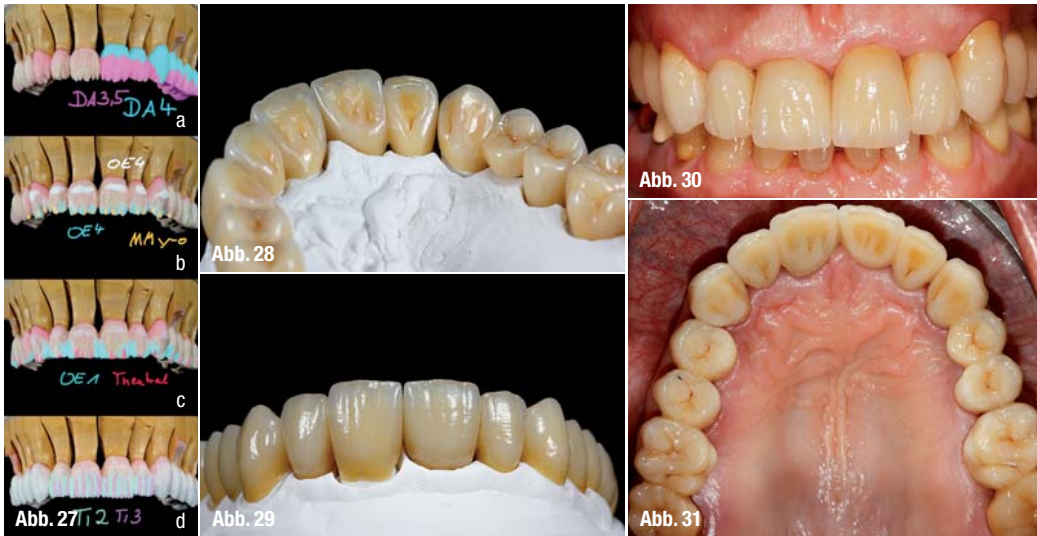


Abb. 27_ Bild a zeigt die reduzierte Dentschicht. Danach wurde im zervikalen Drittel etwas OE4 zur Aufhellung aufgetragen sowie die Mamelons mit MM y-o verstärkt (b). Die mesialen und distalen Ecken wurden anschließend in OE1 (bläulich-transparent) aufgebaut sowie die restlichen Bereiche der Schneidekante mit Transpa neutral vervollständigt (c). Danach erfolgte im Seitenzahnbereich die Kompletierung mit Schneidemasse. Im Frontzahnbereich wurde abwechselnd TI2 und TI3 aufgetragen (d), um mehr Lebendigkeit zu schaffen.

Abb. 28_ Die fertige Arbeit von palatinal ...
Abb. 29_ ... und von frontal.
Abb. 30_ Die eingesetzte Arbeit von frontal ...
Abb. 31_ ... und von okklusal.
Abb. 32_ Der zufriedene Patient. Sehr harmonischer Verlauf des Oberkieferfrontzahnboogens zum Unterlippenverlauf.



Durch die heutigen Kommunikations- und auch schnellen Versandmöglichkeiten stellen die fast 1.000 Kilometer Entfernung kein Problem dar. Allerdings sind wir auch der Meinung, dass ein ästhetisch hochwertiges Ergebnis wie im vorliegenden Patientenfall nur in Verbindung mit der analogen, individuellen Schichttechnik zu realisieren ist.

zogen. Somit kann man nach dem zweiten Brand im Frontzahnbereich gut die Oberflächentextur einarbeiten, ohne die Schneideschicht zu verändern. Für den zweiten Brand wurde die Temperatur um 5 Grad reduziert. Allgemein ist es wichtig, bei großen Zirkonarbeiten (mit massiven Brückengliedern) die Temperatur der Brände etwas zu erhöhen und die Temperatursteigrate pro Minute zu reduzieren, da Zirkon ein schlechter Wärmeleiter ist. Nach dem Ausarbeiten und Einarbeiten der Oberflächentextur erfolgte der Glanzbrand sowie eine Abschlusspolitur mit feinem Bimsmehl und abschließend mit einer Diamantpolierpaste. Das Ergebnis ist in den Abbildungen 28 und 29 auf dem Modell zu sehen sowie die eingegliederte Arbeit in den Abbildungen 30–32.

_Fazit

Wie schon erwähnt, haben wir in den letzten zwei Jahren einige Fräszentren „ausprobiert“ und können nach unseren gemachten Erfahrungen sagen, dass uns das Lava System von 3M ESPE qualitativ überzeugt hat. Allerdings sind natürlich auch die Erfahrung und das Können des mit dem System arbeitenden Zahntechnikers sehr wichtig. Von DASA Dent werden wir mit jeder Arbeit auf ein neues von den heutigen Möglichkeiten im CAD/CAM-Bereich begeistert.

_Kontakt

Praxislabor Die Zahnärzte „Am alten Park“
ZTM Jost P. Prestin
 Tel.: 07732 820021
jostprestin@googlemail.com
www.jostprestin.com
www.dental-fotografie.com

Infos zum Autor

Behandler
Dr. Inge Kammermeier-Winter
 Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
 Dres. Kammermeier-Winter & Menke
 Die Zahnärzte „Am alten Park“
 Hegastraße 3
 78315 Radolfzell
 Tel.: 07732 4112
www.dzaap.de

Gerüsterstellung
David Salehi
 DASA Dent Milling, Technologies & Consulting
 Rothenbaumchaussee 83
 20148 Hamburg
 Tel.: 040 41429933
info@dasadent.com
www.dasadent.com

Implantatgetragener Zahnersatz und Ästhetik im Frontzahnbereich auch mit 95 Jahren

Autoren_Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZT Jürg Wermuth

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer älteren Patientin (95 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt ein mit Totalprothesen versorgtes Gebiss. Die Patientin interessiert sich für implantatgetragenen Zahnersatz. Sie weist darauf hin, dass sie seit über 30 Jahren Prothesenträgerin ist. Weiter gibt sie an, dass die Unterkieferprothese trotz kürzlicher Neuanfertigung alio loco zu wenig Halt beim Essen findet und sie sich deshalb entschied, unsere Praxis aufzusuchen. Sie kommt auf Empfehlung ihrer Hausärztin. Trotz des bereits fortgeschrittenen generalisierten horizontalen und vertikalen Knochenabbaus (v.a. im Oberkiefer) zeigten sich gute Knochenvolumina im interforaminalen Bereich.^{2,3} Des Weiteren wünschte

sich die Patientin eine ansprechendere Erscheinung im Frontzahnbereich. Die habituelle Okklusion wurde zugunsten der zentralen Kondylenposition aufgegeben, da eine größere okklusale Rehabilitation vorgesehen war. Bei der klinischen Funktionsanalyse zeigten sich leichte Anzeichen einer craniomandibulären Dysfunktion.

Anamnese

Erstbesuch und Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese am 3.11.11. Die Patientin ist am 7.9.1916 geboren. Sie leidet unter Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterin. Vor drei Jahren wurde aufgrund einer Angina pectoris eine Stentoperation durchgeführt. Ansonsten liegen keine allgemeinmedizinischen Besonderheiten vor. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand vor sechs Monaten statt. Bis zu diesem Zeitpunkt befand sich die Patientin im halbjährlichen Recall beim bisherigen Hauszahnarzt. Die Patientin ist nach Aufklärung und eingehender Beratung an einer Gesamtbehandlung ihres Kauorgans interessiert. Sie legt Wert auf eine funktionelle und dauerhafte Verbesserung ihrer Situation und steht einer notwendigen umfangreichen ästhetisch-rekonstruktiven Rehabilitation abgeschlossen gegenüber.



Abb. 1

Klinischer Befund – Zahnstatus																
Planung			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
+/-																
I-III																
Befund			e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Befund			e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
I-III																
+/-																
Planung			E	E	E	I	E	E	E	E	I	E	E	E		

Datum 3.11.11.

Klinischer Befund – Ästhetik und PAR												
sichtbar												
ATV H.												
ATV W.												
Taschen												
Taschen												
ATV W.												
ATV H.												
sichtbar												

Datum 3.11.11. Sehr schmales Band an keratinisierter Schleimhaut im Bereich 33, 43. ATV H. = Attachmentverlust Hartgewebe, ATVW. = Attachmentverlust Weichgewebe.

Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ließ auf eine leichte parafunktionelle Aktivität schließen. Der ungenügende Prothesenhalt im Unterkiefer führte beim Kieferschluss zum Proglissement und damit zu einer protrudierten habituellen Okklusion. Der Versuch des Vorbehandlers, die Prothesenstabilität im Unterkiefer mittels Kreuzbissaufstellung im SZB zu verbessern, führte zu einer weiteren Desorientierung der protrudierten Okklusionstellung nach rechts und erschwerte damit das sichere Auffinden des Schlussbisses.

Die manuelle Führung ergab eine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung) von 1mm. Keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegung, keine Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation.

Klinischer Befund – rote Ästhetik

Weitestgehend unauffällig. Nach Abnahme der Prothesen ergaben sich im Ober- sowie im Unterkiefer stark atrophierte Kieferbasen (Abb.1). Die verhältnismäßig schmale Zone an keratinisierter Gingiva im Unterkiefer soll bei der schablonengeführten Implantatinsertion (NobelGuide, Nobel Biocare) durch vorherige Kamminzision geschont bleiben und zeitgleich mit zwei freien Schleimhauttransplantaten kombiniert verbreitert werden. Zudem sollen die hoch inserierenden Lippenbändchen Regio 33,34 und 43 beidseits exzidiert werden.

Bei eingesetzten Prothesen wird die Problematik der hoch inserierenden Lippenbändchen im Unterkiefer sichtbar, welche im Zuge der Verbreiterung der Zone an keratinisierter Gingiva ins Vestibulum verlegt werden sollen (Abb. 2). Die Patientin verfügt über eine kurze und schmale Oberlippe. Der bukkale Korridor ist sehr schmal. Die Lachlinie zeigt einen tiefen Verlauf (tiefe Lachlinie).

Klinischer Befund – weiße Ästhetik

Zahnlänge: die Frontzähne im Oberkiefer findet die Patientin als störend, das entspannte Lächeln zeigt ca. 3 mm der oberen Frontzähne (Abb. 3). Der mittlere und seitliche Schneidezahn sowie der Eckzahn links wurden aufgrund einer Prothesenreparatur ausgetauscht und bilden nun durch leicht veränderte Stellung, Form und Farbe einen unschönen Kontrast zu den kontralateralen Zähnen rechts. Das entspannte Lächeln misst bis in den Bereich der ersten PM.

Es zeigen sich Abrasionen im Ober- und Unterkiefer Eck- und Frontzahnbereich. Zahnform: Die ovoide Zahnform der Oberkieferfrontzähne steht nicht im Einklang zur rechteckigen Gesichtsform der Patientin (Abb.4).

Klinischer Befund – Dentalstatus

Die Zahnform empfindet die Patientin insbesondere im Bereich der oberen Frontzähne sowie der altersbedingten Verfärbungen der Restbezaugung als störend.



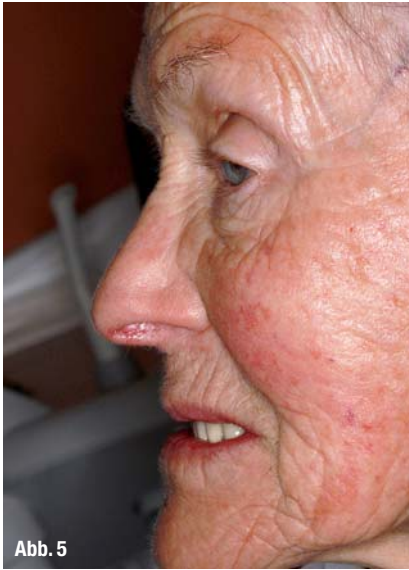
Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



allein im mittleren Schneidezahnbereich zu gering. Die Kauebene hängt leicht nach rechts – Kreuzbissverzahnung rechts. Instabile Bissituation/Statik („Altersprogenie“).

Das Röntgenbild (Abb. 9) zeigt die Kieferhöhle links verschattet (Sinusitis?) und einen fortgeschrittenen generalisierten horizontalen und vertikalen Knochenabbau vor allem im Oberkieferseitenzahnbereich. Das Zungenbein ist beidseits dargestellt.

Diagnosen

Protrudierte habituelle Okklusion, Kreuzbissverzahnung rechts. Instabile Bissituation/Statik („Altersprogenie“). Durch Atrophie stark verformte Kiefer, rudimentär keratinisierte Schleimhaut im Bereich des Unterkiefer-Prothesenlagers. Prothetisch insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss.

Der intraorale Fotostatus des Anfangsbefundes zeigen die Abbildungen 10 bis 16 (Hinweis: Aufnahmen der Lateral- und Okklusalsicht wurden gespiegelt, um eine seitenrichtige Darstellung wiederzugeben. Aufnahme datum: 3.11.11, Kamera: Canon EOS 500D, Objektiv: Canon Macro Lens EF 100 mm 1 : 2,8, Blitzsystem: Canon Macro Ring Lite MR-14EX)

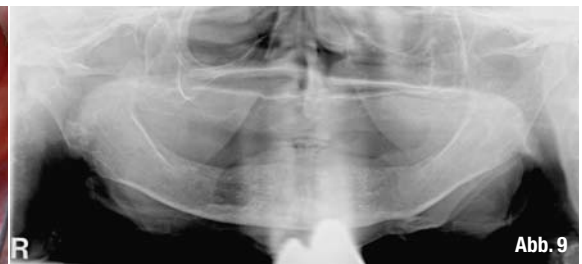
Behandlungsplan

Der Behandlungsplan sieht nach der Befundaufnahme (Fotostatus, Abdrucknahme) die Unterfütterung der bestehenden Vollprothesen im Ober- und Unterkiefer vor. Dann erfolgt die schablonenge-

Die ursprüngliche anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist noch vorhanden (Abb. 7 und 8). Neben den erwähnten Verfärbungen der Restbezzahnung und der damit verbundenen Farbdiskrepanz (Prothesenzähne 21, 22, 23) scheint die Zahnfarbe ansonsten als passend (Abb. 11). Die Patientin wünscht sich im Rahmen der Rehabilitation in dieser Frage dennoch eine merkliche Verbesserung.

Klinischer Befund – Zusammenfassung

Im OK und UK imponieren ovale Zahnbögen (Abb. 7 und 8). Der OK-Front-Überbiss ist mit ca. 1 mm vor

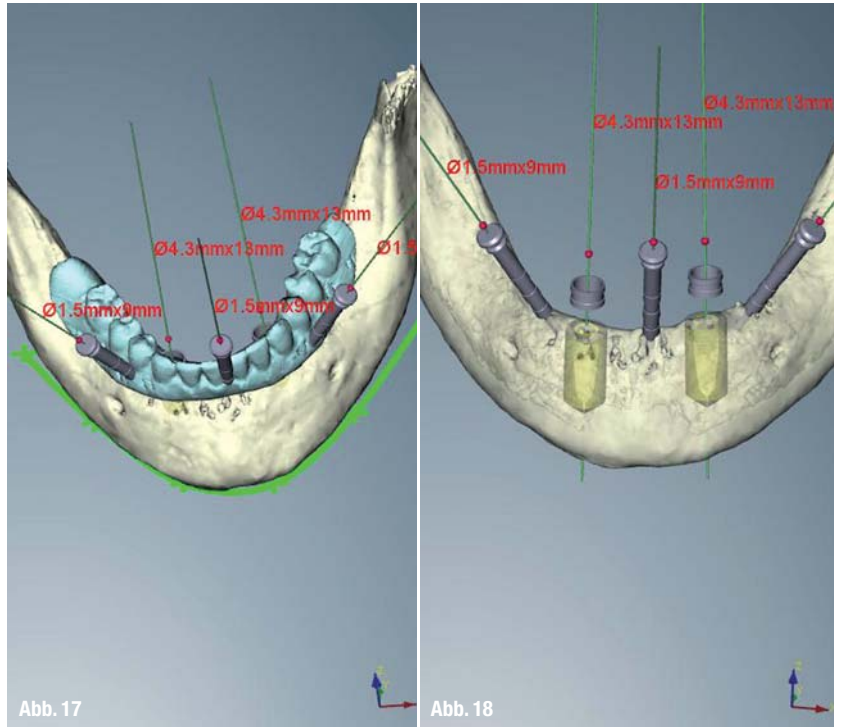


fürte Implantation für die definitive Versorgung im Unterkiefer O33 und O43 (nach erfolgter Einheilphase von zwei Monaten) mit Hybridprothese auf Druckknöpfen und Oberkiefer-Totalprothese, Frontzähne als keramische Einzelkronen gearbeitet. Abdrucknahme, Bissnahme mit Schablonen, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen. Abschließend die Nachkontrolle und Nachsorge.

Behandlungsablauf

Unterfütterung der bestehenden Vollprothesen mittels Polyether-Abformmaterial (Impregum F, 3M ESPE) zur korrekten Wiedergabe des Prothesenlagers für die schablonengeführte Planungssoftware (NobelGuide, Procera, Nobel Biocare). Anfertigung Dental-CT im Unterkiefer zur computergestützten Implantation. Virtuelle Ausführung der Implantation mittels Planungssoftware (NobelGuide, Nobel Biocare), anschließender Datentransfer der ermittelten Implantatpositionen zur Herstellung einer individuellen Bohr- und Führungsschablone via Computerfrästechnik (Procera, Nobel Biocare) (Abb. 17 und 18).

Bissregistrierung mit Wachsschablonen. Schablonenbasis aus lichthärtendem Kunststoff (Profibase rosa, VOCO). Einzeichnen von Mittellinie, Eckzahnlinie, Lach- und Lippenschlusslinie, Ausrichtung Oberkieferwachswall nach Camper-Ebene und Bipupillarlinie, Verschlüsselung der Schablonen mit TempBond (Kerr). Bestimmung der Zahnform und



Farbe (Abb. 19), Abformung OK/UK mit Polyetherabformmaterial (Impregum, 3M ESPE) und individuellen Löffeln. Die erste Wachsprobe zeigen die Abbildungen 21 und 22. Implantation Unterkiefer: Einzeitige Insertion von zwei Dentalimplantaten Replace Select Tapered (Nobel Biocare) nach erfolgter Leitungsanästhesie (Articain 1:100.000, Aventis) und Fixierung der



Abb. 19



Abb. 20



Abb. 21



Abb. 22



Bohrschablone (NobelGuide) nach vorheriger Kamminzision zur Schonung der keratinisierten Gingiva mit drei horizontalen Verankerungstiften (Ankor Pins, Nobel Biocare). Implantation wie folgt 033 RP13 mm und 043RP13 mm, Replace Select Tapered (Abb. 23). Implantatverschluss mit Healingabutments 3 mm. Entnahme von zwei freien Schleimhauttransplantaten aus dem Gaumen unter Lokalanästhesie (Articain 1 : 100.000, Aventis) zur Schaffung einer ausreichenden Breite an keratinisierter Schleimhaut um die Implantate 033 und 043. Fixierung mit 7.0 monofilamentem Polyvinyliden-Fluorid (SERALENE, SERAG WIESSNER). Vollprothese im Oberkiefer als Verbandsplatte (Abb. 24). Weichteilverschluss mit Supramid 5/0 (Polyamid monofil, nicht resorbierbar, Braun/Aesculap) prä- und postoperative Antibiose mit Augmentin 625 mg für zehn Tage, Prothesenkarenz Unterkiefer für zwölf Tage. Aufsetzen der verschraubten Implantatabdruckpfosten (Impression Coping Open Tray Bränemark-System, Nobel Biocare) auf die Implantate. Die Abdrucknahme erfolgt mittels eines Polyether-Ab-

formmaterials (Impregum F, 3M ESPE). Umspritzung der Abdruckpfosten (Elastomerspritze) und gleichzeitiges Einbringen des Materials, mit Aussparung der Implantatpositionen, in einen individuell hergestellten Abdrucklöffel (Profibase, VOCO) im offenen Abdruckmodus, um die verschraubten Implantatabdruckpfosten wieder von den Implantaten lösen zu können. Die Nachkontrolle und Nahtentfernung findet nach sieben Tagen statt. Weichbleibende Unterfütterung OK-/UK-VP. Zweite Wachsprobe mit den Presskeramikrestaurationen 13-23 (Abb. 25). Die dritte Wachsprobe zeigen die Abbildungen 26 und 27. Vierte Anprobe: 4-7 beidseits etwas „reinehmen“ (mehr Bukkalkorridor). Fünfte Anprobe: Bukkalkorridor noch stärker ausformen und Seitenzähne „weiter“ reinehmen. Sechste Anprobe: 23. Achse noch etwas invertieren (Abb. 28 und 29). Eingliederung der definitiven Versorgung im OK und UK. Anprobe der fertiggestellten Arbeit. Abschließende Kontrolle auf Passgenauigkeit, exakten Sitz sowie statische und dynamische Okklusion. Eingliederung der Ball Abutments (Nobel Biocare) 033 und 043 mit Drehmomentschlüssel. Anfertigung OPT zur röntgenologischen Kontrolle auf passgenauen Sitz der Suprastruktur.

Ausführliche und detaillierte Besprechung des ästhetischen Ergebnisses mit dem Patienten. Erläuterung Ein- und Ausgliederung der Druckknopfprothese sowie Prothesenpflege und Implantatreinigung. Nachkontrolle und Erhebung der Abschlussbefunde. Aufnahme in das Nachsorgeprogramm (Abb. 31).



BEAUTIFIL-Bulk

Ein Bulk – zwei Viskositäten



Restorative



Flowable



Official Partner

Minimally Invasive
Cosmetic Dentistry

- Zwei Viskositätsstufen – stopfbar und fließfähig
- Niedrige Polymerisationsschrumpfung und Schrumpfungsspannung
- Für Inkrementstärken bis 4 mm



www.shofu.de



_Diskussion

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwendige ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation, mit deren Ergebnis sich die Patientin vollumfänglich zufrieden zeigt. Seitens des Behandlers wurde eine neue vertikale und horizontale Lage des Unterkiefers in zentraler Kondylenposition gewählt. Die Oberkieferfrontzähne wurden als keramische Einzelrestaurationen angefertigt. Durch die altersbedingte Erschlaffung des Muskeltonus der Oberlippe sowie durch die natürlich bedingte Kieferatrophie zeigte sich der Frontzahnbereich erst beim leichten Lächeln.^{5,6} Mittels Bisschablonen wurde nun eine adäquate Lippenstütze aufgebaut sowie die Diskrepanz in der Vertikaldimension mit einer Bisshebung um 2 mm ausgeglichen.⁷

Für die zukünftige horizontale Kieferrelation wurde eine geführte Bissnahme in ZR (zentrischer Relation) gewählt und die Schablonen anschließend

mit Superbite und Heftklammern verschlüsselt. Aufgrund der fehlenden Breite an keratinisierter Schleimhaut im Bereich der zukünftigen Implantatpositionen 033 und 043 wurde simultan mit der Implantation eine Verbreiterung des Bandes an Attached Gingiva mit zwei freien Schleimhauttransplantaten aus dem Gaumen durchgeführt. Alternativ hätte der chirurgische Eingriff im Hinblick auf das hohe Alter der Patientin auf die Implantation beschränkt bleiben können, dem Behandler schien jedoch die zukünftige periimplantäre Weichgewebssituation sowie ein ausreichend vertieftes Vestibulum (Prothesenlager) als Indikation zum Einbringen von freien Schleimhauttransplantaten angebracht.¹² Um den chirurgischen Aufwand so gering wie möglich zu halten, wurde der Eingriff, wie bereits erwähnt, simultan mit der Implantatinserterion durchgeführt. Alternativ wäre mit vier Implantaten auch eine Stegrekonstruktion realisierbar gewesen, jedoch stand dies nicht im Einklang mit dem finanziellen Rahmen, den sich die





Abb. 38



Abb. 39

Patientin gesetzt hatte. Zudem wäre eine Stegversorgung mit höheren Anforderungen an die häusliche Mundhygiene verbunden gewesen. Somit konnte dann mit der implantatgetragenen Druckknopfprothese eine ansprechende und einfach zu reinigende Versorgung mit einem für die Patientin verbundenen hohen Kaukomfort verwirklicht werden.³

Die Versorgung des Oberkiefers mit Implantaten wurde von der Patientin nicht gewünscht, da sie sich mit dem Halt der Oberkieferprothese sehr sicher und wohlfühle. Die Aufstellung der Seitenzähne erfolgte dann in Normalokklusion (lingualisierte Okklusion).⁴ Alternativ hätte, durch die atrophiebedingt hohe Diskrepanz von Ober- zu Unterkieferalveolarfortsatz, eine Kreuzbissverzahnung im Molaren-

bereich den Ausgleich geschaffen. Als nachteilig wäre hierbei die Einengung des Zungenraums im Oberkiefer zu sehen. Zudem war eine Aufstellung bis in den Bereich der zweiten Molaren ohnehin nicht vorgesehen.⁵

Einem regelmäßigen Recall steht die Patientin sehr aufgeschlossen gegenüber. Abschließend betrachtet, stellt sich die durchgeführte Sanierung für den Behandler in ästhetischer als auch funktioneller/rekonstruktiver Sicht als Erfolg dar. Die Prognose für die Langzeitstabilität ist durch die neu etablierte Okklusion sowie die hinreichend aus der Literatur bekannte hohe Überlebensrate von Implantaten im interforaminalen Bereich des Unterkiefers als sehr gut einzustufen. Intraoraler Schlussbefund (Abb. 32–43).



Abb. 40



Abb. 41



Abb. 42



Abb. 43



Schlussbefunde

Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ergab keinen auffälligen Befund. Das Auffinden eines gesicherten Schluszbisses bereitet keinerlei Schwierigkeiten. Für die dynamische Okklusion wurde eine leichte Eckzahnführung programmiert. Die manuelle Führung ergab keine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und zentra-

ler Kondylenposition (mit Führung). Keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegung, keine Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation.

Rote Ästhetik

Die stark atrophierten Kieferbasen wurden mit den zweifarbig gearbeiteten Kunststoffprothesen entsprechend rekonstruiert. Die noch vorhandene schmale Zone an keratinisierter Gingiva im Unterkiefer konnte durch Kamminzision vor Einbringen der Chirurgieschablone geschont werden.

Zusätzlich erfolgte zeitgleich eine Verbreiterung mit zwei freien Schleimhauttransplantaten nach vestibulär. Die Disharmonie im Frontzahnbereich wurde bei der Neuaufrichtung der Oberkieferprothese entsprechend korrigiert. Die Breite des bukkalen Korridors wurde in die neue Versorgung miteinbezogen. Die Lachlinie zeigt nun einen durchgehend hohen Verlauf (Abb. 45). Die Oberlippenstütze zeigt ausgeglichene Proportionen bei Lippenschluss und ausgeprägtem Lachen (Abb. 46).

Weiß Ästhetik

Zahnlänge: Die OK-Front empfindet die Patientin als ausreichend lang. Das entspannte Lächeln zeigt jetzt ca. 8 mm der oberen mittleren Schneidezähne. Die Aufstellung im Seitenzahnbereich wurde in der Sagittalen nach der Camperschen Ebene ausgerichtet, um funktionell ästhetischen Ansprüchen gerecht zu werden (leichte Front-Eckzahn-Führung, positive Lachlinie) (Abb. 47). Zahnform: Die ovoide Zahnform der Oberkieferfrontzähne wurde bei der

Produktliste

<i>Indikation</i>	<i>Name</i>	<i>Hersteller/Vertrieb</i>
Abformmaterial	Impregum (Penta Soft)	3M ESPE
Befestigungszement	Panavia 2.0 F	Kuraray Dental
Implantate	Replace Select Tapered RP 13 mm	Nobel Biocare
Implantataufbauten	Ball Abutments	Nobel Biocare
Modellgussgerüst UK	Remanium GM 800	Dentaurum
Nahtmaterial	Supramid 5/0	Braun/Aesculap
Prothesenzähne	Mondial 8	Heraeus Kulzer
Frontzähne 13–23	Procera Copings	Nobel Biocare
Verblendkeramik	Ciro XNR	Wieland
Prothesenkunststoff (rot)	PalaXpress	Heraeus Kulzer
Prothesenkunststoff (rosa)	Aesthetic Pink 34	Candulor
Komposit (Papillen)	Visio-Link (lichthärtend)	bredent

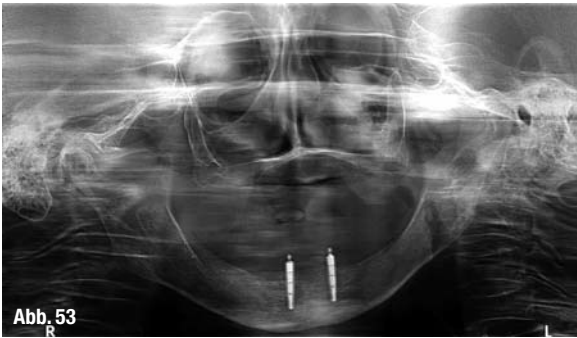


Abb. 53

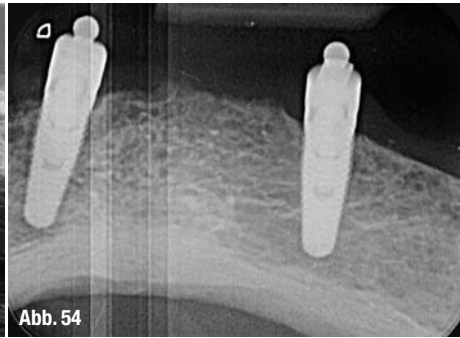


Abb. 54

prothetischen Rehabilitation zugunsten der rechteckigen Gesichtsform der Patientin entsprechend verändert. Proportionen, Kontur und Sichtbarkeit der Zähne zeigen nun ein ansprechendes Erscheinungsbild beim Lächeln (Inzisalkantenverlauf folgt der Unterlippenkurvatur) (Abb. 48).

Dentalstatus

Zahnform: Die abgenutzten und verschlissenen Prothesenzähne konnten durch die prothetische Sanierung insbesondere im Bereich der Frontzähne neu gestaltet werden (Abb. 49 und 50). Zahnfarbe: Durch die Sanierung beider Kiefer konnte die Zahn-

farbe entsprechend der vormals verbliebenen Restbezahnung um einen Ton heller gestaltet werden. Die Auswahl der Zahnfarbe (VITA Skala A2) erfolgte auf Wunsch der Patientin (Abb. 51).

Ästhetikstatus

Zahnstellung: Im Oberkiefer wurde der harmonische Zahnbogenverlauf beibehalten. Der OK-Front-Überbiss wurde auf 1,5 mm erhöht. Die Kreuzbissverzahnung im Seitenzahnbereich wurde zugunsten einer Normalokklusion beseitigt (Abb. 52). Schlussröntgen OPT und Rx-Status (Abb. 53 und 54). Vergleich Ausgang und Abschluss (Abb. 55–58).



Abb. 55



Abb. 56



Abb. 57



Abb. 58

_Kontakt cosmetic dentistry



Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.
 Grünpfahlgasse 8
 4001 Basel, Schweiz
 Tel.: +41 61 2618333
 Fax: +41 61 2618351
 DrSven-Egger@
 aesthetikart.ch
 www.aesthetikart.ch

Infos zum Autor



ZT Jürg Wermuth
 Schönbeinstr. 21/23
 4056 Basel, Schweiz
 Tel.: +41 61 2610101
 Fax: +41 61 2610466
 juergwermuth@
 wermuth-zahntechnik.ch
 www.
 wermuth-zahntechnik.ch

Infos zum Autor



Literatur



Direkte Composite-Restaurationen im Frontzahnggebiet – eine ästhetische Alternative

Autor_Prof. Dr. Daniel Edelhoff

_Moderne Composite-Systeme bieten eine Vielfalt an Individualisierungsmöglichkeiten, die sich mit der Herstellung indirekter Restaurationen im zahntechnischen Labor vergleichen lassen und somit mit solchen hervorragend kombinierbar sind. Die Vorteile direkter Composite-Restaurationen sind vielfältig: minimale Invasivität, unmittelbare ästhetische und funktionelle Verbesserung der klinischen Situation, direkte klinische Kontrolle von Farbeffekten, Modifizierbarkeit unter Berücksichtigung von Patientenwünschen sowie die Vermeidung von Provisorien. Anhand einiger klinischer Fallbeispiele werden nachfolgend die Einsatzmöglichkeiten des IPS Empress® Direct-Composites in der Frontzahnästhetik beschrieben.

defekte an ihren Oberkieferfrontzähnen therapieren zu lassen (Abb. 1). Zuvor waren von Prof. DD. Siegfried Kulmer und Zahntechniker Christoph Zobler, beide Innsbruck, bereits die okklusalen Gegebenheiten mittels presskeramischer Arbeiten rekonstruiert und somit die vertikale Dimension erhöht worden.

Die entscheidenden Parameter für eine ästhetisch-funktionelle Rekonstruktion von Frontzähnen sind neben der Berücksichtigung der statischen und dynamischen Okklusion die Bestimmung der Breiten- und Längenverhältnisse der Zähne sowie die Berücksichtigung der Bipupillarlinie und des Verlaufs der Unterlippenkontur während des Lächelns (Abb. 2). Da die Patientin eine etwas hellere Zahnfarbe wünschte, wurden zunächst einige ausgewählte Dentinmassen der IPS Empress Direct-Composites durch Isolierung mit flüssiger Vaseline reversibel auf die geschädigte Zahnhartsubstanz aufgebracht und polymerisiert. Als Wunschfarbe wurde zusammen mit der Patientin die Farbe A2 ausgewählt und

_Patientenfall 1

Abb. 1_Ausgangssituation: Generalisierte Zahnhartsubstanzdefekte haben zu erheblichen ästhetischen und funktionellen Beeinträchtigungen mit Verlust der Front-Eckzahnführung geführt.

Abb. 2_Ausgangssituation: Die Frontzähne zeigen überwiegend abrasive Defekte mit einer geringfügigen erosiven Komponente. Zwei wichtige Hilfslinien sind bei der Restauration zu berücksichtigen: die Bipupillarlinie (1) und die Unterlippenlinie beim Lächeln (2). Von Letzterer weicht die bestehende Zahnlänge in Form einer negativen Lachlinie (3) deutlich ab.

Abb. 3 und 4_ Mit einem flammenförmigen Finierdiamanten wird eine melonähnliche Morphologie in die Zahnhartsubstanz präpariert.

Abb. 5_ Ausgewählte Dentin- und Effektmassen wie „Trans“ oder „Opal“ (minimal dosiert) werden in die kleinen Vertiefungen eingebracht.

Eine 44-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch vor, die ausgedehnten Zahnhartsubstanz-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 6_ Darstellung des Ausmaßes der Veränderung. Die Zahnformen werden durch die Applikation von Dentin- und Schmelzmassen „frei Hand“ unter Berücksichtigung der Hilfslinien aufgebaut. Der konkave Verlauf der Lachlinie konnte in einen konvexen Verlauf (positive Lachlinie) überführt werden.

Abb. 7_ Das Abschlussporträt zeigt die erhebliche ästhetische und funktionelle Verbesserung. Die Zahnproportionen erscheinen nun adäquat und die Zahnängen (Lachlinie) verlaufen beim Lächeln harmonisch zur Unterlippenkontur.

anschließend die korrespondierenden Dentin- und Schmelzmassen verwendet.

Um einen harmonischen Übergang zwischen Restauration und bestehender Zahnhartsubstanz zu schaffen, wurde eine „invasivere“ Composite-Schichttechnik angewandt. Mit flammenförmigen Finierdiamanten (60 µm belegt, rot codiert) wurde eine mamelonähnliche Morphologie in die Zahnhartsubstanz eingebracht (Abb. 3 und 4). In diese Vertiefungen wurden neben Dentinmasse äußerst fein dosierte Effektmassen wie „Trans“ und/oder „Opal“ aufgetragen (Abb. 5).

Im vorliegenden Fall wurde „frei Hand“ unter Berücksichtigung der Bipupillarlinie und des Unterlippenverlaufs modelliert (Abb. 6). Am Ende der Behandlung konnte ein für alle Beteiligten zufriedenstellendes Ergebnis erreicht werden (Abb. 7). Die weitere Schichtung mit entsprechenden Dentin- und Schmelzmassen kann mithilfe eines Silikonsschlüssels oder mit einer transparenten Folie erfolgen.

Patientenfall 2

Bei einer 39-jährigen Patientin waren die zentralen Inzisivi des Oberkiefers durch ausgedehnte Zahnhartsubstanzdefekte in ihren Proportionen stark verändert. Dies führte zu einer erheblichen



ÄSTHETIK FUNKTION HALTUNG

Enamel plus HRI Function – Das neue Schmelz-Komposit zur mikro-invasiven Restauration der Funktion mit exzellenter ästhetischer Integration und unter Berücksichtigung des neuromuskulären Systems. Schmelzmassen mit geringer Abrasion, vergleichbar mit natürlichem Schmelz. Hervorragend für die direkte oder indirekte Technik im Seitenzahnbereich oder für prothetische Sanierungen geeignet.

M GRUPPO
MICERIUM

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



Abb. 8_ Ausgangssituation (Lippenbild in dynamischer Okklusion): Die zentralen Inzisivi des Oberkiefers haben durch traumatisch-abrasive Einflüsse an Zahnlänge verloren.



Abb. 8

Abb. 9_ Veränderte Zahnproportionen. Das Breiten-Längen-Verhältnis wurde mit 89,9 Prozent errechnet, die Zahnbreite betrug 8,9 mm. Um ein allgemein empfohlenes Breiten-Längen-Verhältnis von etwa 80 Prozent zu rekonstruieren, müssten 2,2 mm Zahnlänge aufgebaut werden.



Abb. 9

Abb. 10_ Situation nach Aufbringen der direkten Composite-Restaurationen. Bei der Schichtung wurde analog zum Patientenfall 1 (Zahnfarbe A2, IPS Empress Direct) vorgegangen.

Als Effektmasse wurde hier ausschließlich „Trans“ verwendet (siehe Schichtung der Schneidekante).



Abb. 10

Beeinträchtigung des ästhetischen Erscheinungsbilds (Abb. 8). Die Analyse der Proportionen durch die Messung und Berechnung des Breiten-Längen-Verhältnisses ergab 89,9 Prozent. Als bestehende Breite wurden 8,9 mm evaluiert. Um die empfohlene „Idealproportion“ von 80 Prozent zu erreichen, musste die Schneidekante um 2,2 mm verlängert werden (Abb. 9). Als Zahnfarbe wurde A2 ausgewählt und ohne Lokalanästhesie eine melonähnliche Struktur in den abradieren Schneidekantenbereich präpariert. In die Vertiefungen konnte Dentinmasse geschichtet und somit melonähnliche Strukturen generiert werden. Zwischen die Dentinfinger wurden minimale Mengen der Effektmasse „Trans“ eingebracht. Die weitere Schichtung erfolgte mit den korrespondierenden Schmelzmassen (Abb. 10). Durch die individuelle „Freihand“-Schichtung konnte eine natürliche Anpassung an die bestehende Zahnhartsubstanz erreicht werden. Die Anatomie der Frontzähne harmonisiert hervorragend mit der dynamischen Okklusion (Abb. 11).

_Patientenfall 3

Ein 17-jähriger Patient kam in Begleitung seiner Mutter. Der junge Mann wünschte den Austausch der insuffizienten Composite-Restaurationen an den Zähnen 11 und 21 (Abb. 12). Neben der Auswahl der geeigneten Zahnfarbe war die Nachahmung der weißlichen Einlagerungen in der Zahnhartsubstanz eine Herausforderung. Nach der Rekonstruktion der Zahnform mit Dentin- und Schmelzmassen der Farbe A3 wurden mit einem Feinkorndiamanten leichte Vertiefungen in die Composite-Oberflächen eingebracht und die Malfarbe „honey“ des IPS Empress Direct Color-Sets äußerst dünn mit einer zahnärztlichen Sonde aufgetragen.

Nach der Polymerisation erfolgten die Überschichtung mit Schmelzmasse sowie die Ausarbeitung der Restaurationen mit Aluminiumoxidsteinen und einseitig beschichteten Ausarbeitungs- und Politurscheiben. Für die endgültige Politur dienten ein Baumwollschwabbel sowie Polierpaste (Abb. 13).

Erst durch das Angebot der Mal- und Maskierungsmöglichkeiten des Color-Sets ist es möglich, eine farblich individuelle Struktur wie im vorliegenden Fall zu imitieren.

_Diskussion und Schlussfolgerung

Mit modernen Composite-Systemen bietet sich dem Zahnmediziner eine ästhetisch hochwertige Möglichkeit der direkten Restauration. In ausgewählten Indikationsbereichen sind diese mit labor-technisch hergestellten indirekten Restaurationen vergleichbar. In einer klinischen Studie zu Frontzahnrestaurationen aus Composite, die zur Rekonstruktion von Diastemata eingesetzt wurden, konnte nach fünf Jahren eine Überlebensrate von fast 80 Prozent nachgewiesen werden.

Die dabei am häufigsten auftretenden Komplikationen waren kleine Abplatzungen. Angesichts der zahlreichen Vorteile sind direkte ästhetische Composite-Restaurationen im Frontzahnbereich eine echte Alternative zu meist invasiveren indirekten Restaurationsformen.

Abb. 11_ Abschlussbild in Frontalansicht mit Unterkieferfrontzähnen:

Die Restaurationen zeigen eine ideale ästhetische sowie funktionelle Integration in dynamischer Okklusion.

Abb. 12_ Ausgangssituation: Junger Patient mit insuffizienten Composite-Restaurationen an den Zähnen 11 und 21. Die Zahnhartsubstanz zeigt extrem ausgeprägte weißliche Einlagerungen in der Schmelzschicht.

Abb. 13_ Abschlussbild: Nach der Rekonstruktion der Zahnform mit Dentin- und Schmelzmassen wurden Vertiefungen in die Oberfläche des Composites eingebracht und die Malfarbe (IPS Empress Direct „honey“) eingelegt. Abschließend wurde diese mit Schmelzmasse überdeckt und die Restaurationen ausgearbeitet und poliert.



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

_Kontakt
cosmetic dentistry



Prof. Dr. Daniel Edelhoff
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 Klinikum der Universität München –
 Campus Innenstadt

Infos zum Autor



Goethestraße 70
 80336 München
 daniel.edelhoff@med.uni-muenchen.de

Aktion

Gültig bis zum 31.12.2014

3-für-2



DREI NEHMEN, ZWEI BEZAHLEN!

DVDs helfen up to date zu bleiben! Jetzt bestellen!

Bestellformular per Fax an
0341 48474-290

3 DVDs unterschiedlicher Kurse!

3-für-2
AKTION

DREI NEHMEN,
ZWEI BEZAHLEN!



DVD-Vorschau
via QR-Code

DVD Chirurgische Aspekte der
rot-weißen Ästhetik
| Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf |



DVD-Vorschau
via QR-Code

DVD Endodontie praxisnah
- Basics
| Dr. Tomas Lang/Essen |



zum Oemus-Shop
via QR-Code

DVD Endodontie praxisnah
- Advanced
| Dr. Tomas Lang/Essen |



DVD-Vorschau
via QR-Code

DVD Implantologische Chirurgie von A-Z
| Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz |



DVD-Vorschau
via QR-Code

DVD Implantate und Sinus maxillaris
| Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin |
| Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin |



DVD-Vorschau
via QR-Code

DVD Minimalinvasive Augmentations-
techniken - Sinuslift, Sinuslifttechniken
| Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering |
| Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chieming |



DVD-Vorschau
via QR-Code


DVD Unterspritzungstechniken
| Dr. med. Andreas Britz/Hamburg |



DVD-Vorschau
via QR-Code

DVD Veneers von A-Z
| Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht |

Bitte DVDs auswählen!

-  DVD Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
-  DVD Endodontie praxisnah Basics
-  DVD Endodontie praxisnah Advanced
-  DVD Implantologische Chirurgie von A-Z
-  DVD Implantate und Sinus maxillaris
-  DVD Minimalinvasive Augmentations-techniken - Sinuslift, Sinuslifttechniken
-  DVD Unterspritzungstechniken
-  DVD Veneers von A-Z

Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

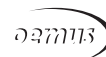
PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse



Auch im PRAXIS-ONLINE SHOP -
www.oemus-shop.de
erhältlich!



Kontakt
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus.com

Stiftung Warentest

Zahnpasten mit Weiß-Effekt im großen Check

Die 20 geprüften Zahnpasten, die mit einem Weiß-Effekt werben, entfernen Verfärbungen im Durchschnitt etwas besser als herkömmliche Universalzahnpasten. Den Naturfarbton der Zähne aufhellen können sie aber alle nicht. Zu diesem Ergebnis kam eine Untersuchung der Stiftung Warentest, die in der Oktober-Ausgabe der Zeitschrift „test“ erschien.

Hersteller locken mit der Aussicht auf „glänzende“, „brillante“ oder „extra“ weiße Zähne. Doch wer von Natur aus keine besonders weißen



© Piotr Marcinski

Zähne hat, darf auch von einer Zahnpasta nicht zu viel erwarten. Bleichmittel könnten für eine anhaltende Aufhellung über den Naturton hinaus sorgen. Die geprüften Zahnpasten enthalten aber keine Bleichmittel. Bleichmittel sind in Zahncreme ohnehin nur in geringen Mengen

erlaubt, in denen sie nicht bleichend wirken. Den ausführlichen Zahnpasta-Test finden Sie in der Oktober-Ausgabe der Zeitschrift „test“ und unter www.test.de/zahnpasta

Quelle: Stiftung Warentest

15. Deutscher Medizinrechtstag

Wo endet Kooperation, wo beginnt Korruption?



Die gesetzlichen Regelungen zur Zuweisung gegen Entgelt seien intransparent und schwammig, resümierte Rechtsassessor Jörg Hofmayer, Leiter der Honorarprüfung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, auf dem 15. Deutschen Medizinrechtstag Mitte September 2014 in Berlin. „Das führt bei den Zuweisungen zum einen zu Unsicherheit und zum anderen zu einem fehlenden Unrechtsbewusstsein.“ Die Zuweisung von Patienten gegen Entgelt ist sowohl nach dem geltenden Berufsrecht für Ärzte als auch nach dem Vertragsarztrecht ver-

boten. Die Frage, wann von einer Zuweisung gegen Entgelt zu sprechen ist, sei oftmals schwer zu beurteilen, so Hofmayer. „Eine Prämie für jeden überwiesenen Patienten ist ein klarer Fall einer unzulässigen Zuweisung. Bei Einladungen zum Abendessen dagegen ist die Zulässigkeit schon schwieriger zu beurteilen – zumal der Grund für die Einladung ja auch in einer freundschaftlichen Verbindung liegen kann.“ Hofmayer verwies dabei auch auf die Causa Wulff.

Für mehr Transparenz fordert er klare rechtliche Regelungen: „Um durch das Verhalten Einzelner nicht einen ganzen Berufsstand unter Generalverdacht zu stellen, ist es erforderlich, einen klar umrissenen Straftatbestand im Strafgesetzbuch festzuschreiben, der für alle im Gesundheitswesen Tätigen gilt und sich nicht nur auf Ärzte bezieht.“ Den aktuell vorliegenden Gesetzesentwurf sieht er daher als einen Schritt in die richtige Richtung.

Quelle: Medizinrechtsanwälte e.V.

Zahnwurzel

Zellen kehren zurück zum Urzustand

Bislang hielten Wissenschaftler es für unmöglich, dass spezialisierte Zellen sich wieder in Stammzellen, ihren Urzustand, zurückentwickeln. Im Zahnmark haben Forscher am Karolinska-Institut (Schweden) jetzt entdeckt, dass dies doch geht, berichtet die „Apotheken Umschau“. Stammzellen im Zahnmark erneuern die Kauwerkzeuge stetig. Diese Zellen haben einen überraschenden Ursprung. Es sind Hüllzellen der Zahnerven (Gliazellen), die in das Zahnmark wandern und sich dort in Stammzellen verwandeln.

Quelle: ots/Wort und Bild – Apotheken Umschau



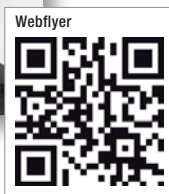
© exopixel



© 3dphoto

Neue Kursreihe 2015

Biologische Zahnheilkunde – Der Mund als Spiegel der Gesundheit



aktiv zu nutzen. Ganz unter dem Motto „Der Mund als Spiegel für die Gesundheit“ werden bei der Biologischen Zahnheilkunde zusätzlich auch naturwissenschaftliche Aspekte berücksichtigt und der Zusammenhang von chronischen systemischen Erkrankungen und der Mundhöhle hergestellt. Mit der neuen Kursreihe will die OEMUS MEDIA AG in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) verstärkt das Thema „Biologische Zahnheilkunde“ in den Fokus rücken und die Teilnehmer in die Lage versetzen, allgemeine Aspekte der Biologischen Zahnheilkunde sowie konkrete Therapiekonzepte im Praxisalltag umzusetzen. Ein erstes Grundlagenseminar findet noch in diesem Jahr, am 5. Dezember 2014, in Baden-Baden im Rahmen der Badischen Implantologietage statt.

Quelle: OEMUS MEDIA AG

Unter dem Thema „Biologische Zahnheilkunde“ startet die OEMUS MEDIA AG 2015 in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) eine neue dreiteilige Kursreihe. Die moderne Zahnmedizin steht vor der Herausforderung, dem gestiegenen Bedürfnis der Patienten nach Gesundheit, Funktionalität und Ästhetik zu entsprechen. In diesem Sinne wird es immer wichtiger, auch ganzheitliche Aspekte in der Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen und

Gericht weist Klage ab

Zahnarzt-Prozess um Schnäppchenpreise

Verdient ein Behandler pro Stunde in seiner Praxis weniger als sein zahnärztliches Personal, macht er laut Auffassung des Gerichtes keinen Gewinn. Mit dieser Conclusio wies das Landgericht München I die Klage gegen den durch die Medien bekannt gewordenen „Schnäppchen-Zahnarzt“ ab. Robert Hansen kann also aufatmen: Die rechtlichen Streitigkeiten wegen seiner angebotenen Schnäppchenpreise im Jahr 2011, für die er seitens des Zahnärztlichen Bezirksverbandes München (ZBV) zur Rechenschaft gezogen werden sollte, haben nun ein Ende gefunden. Der ZBV stoppte damals die Rabattaktion per Gerichtsentscheid und wollte dem Zahnarzt die Gewinne abknöpfen. „Schnäppchenpreise seien berufswidrig, ruinöser Preiswettbewerb und unzulässig“ lautete die Begründung für die Klage. Nach Auffassung der Richter habe Hansen zwar „unlautere geschäftliche Handlung“ begangen. Da nach Abzug der Provision für die Rabattfirma von 39 Euro jedoch nur 19,50 Euro übrig blieben, sah das Gericht den Vorwurf, damit auch „Gewinn zulasten einer Vielzahl von Abnehmern“ erzielt zu haben, als nicht bestätigt und wies die Klage ab, berichtete die SZ.

Quelle: ZWP online

Aktuelle Studie zur Notwendigkeit medizinischer Bleaching-Präparate

Aktuelle Studie zur Notwendigkeit medizinischer Bleaching-Präparate

Im September wurde an der Universität Freiburg eine wichtige Studie zur Zahnaufhellung erstellt: Erstmalig wurde der Einsatz von Produkten zur



© Subbotina Anna

Zahnaufhellung mit höherer H₂O₂-Konzentration im Rahmen einer Literaturrecherche systematisch untersucht. Aktueller Hintergrund der Untersuchung ist die EU-Kosmetikdirektive mit ihrer Begrenzung von kosmetischen Zahnaufhellungsprodukten auf 6 % H₂O₂. Die EU-Kommission und einige wenige EU-Länder sehen keine Notwendigkeit für höhere Konzentrationen – die große Mehrzahl der EU-Staaten (u.a. Österreich und Deutschland) vertreten ein Nebeneinander von Zahnaufhellungsprodukten für kosmetische Indikationen und Medizinprodukten

mit höheren H₂O₂-Konzentrationen, vor allem für medizinisch indizierte Behandlungen. Die Autorin, Prof. Olga Polydorou¹, zeigt eine Reihe von medizinischen Indikationen auf, bei denen der Einsatz höherer H₂O₂-Konzentrationen entweder notwendig oder anzuraten ist.

[1] Prof. Olga Polydorou, „Indications and efficacy of tooth bleaching using high concentrations of hydrogen peroxide“, Center of Dental Medicine, University of Freiburg, Germany, September 2014

Quelle: Ultradent Products

Bachelor-Alissa findet ihre Zähne schrecklich

Playmate mit Überbiss

Erst schnappte sie sich Deutschlands heißesten Junggesellen und wenig später den begehrten Playboy-Titel: Die Rede ist von Alissa Harouat, Tochter algerischer Eltern, die derzeit deutsche Männer von der November-Ausgabe des beliebten Männermagazins anlächelt. Eigentlich sollte sie mit einem breiten Grinsen durch die Welt stöckeln, doch genau dieser Aspekt – das Lächeln – bereitet

der hübschen Brünetten große Sorgen, wie sie in der Oktober-Ausgabe der Zeitschrift Closer berichtet. Denn die „Bachelor“-Gewinnerin leidet an einem Überbiss. Diese Zahnfehlstellung brachte ihr zu Zeiten der TV-Datingshow böse Kommentare und bissige Anfeindungen ein. Wenn sie heute lächelt, hält sie sich die Hand vor den Mund. Der Kieferorthopäde und Autor Dr. Michael Visse soll es nun richten. Mithilfe einer transparenten und elastischen Invisalign-Schiene, die Alissa nun Tag und Nacht tragen muss, sollen die Zähne in den nächsten Monaten in die richtige Position gebracht werden und zeitnah zu einem positiven Ergebnis, dem perfekten Hollywood-Lächeln, führen. Denn neben einem perfekten Body sind auch schöne Zähne sehr wichtig für den Erfolg eines Modells.

Quelle: ZWP online



Rassismusrwürfe

Kopftuchverbot beim Zahnarzt

Ein besonders heikler Fall durchläuft derzeit belgische Medien: Während der Behandlung müssen muslimische Patientinnen in der Praxis eines Zahnarztes in Anvers ihr Kopftuch ablegen. Dies sorgt für hitzige Diskussionen. Wie die Tageszeitung „De Morgen“ berichtet, verweigere der Zahnarzt die Behandlung bei Muslimas, die nicht bereit sind, auf das Kopftuch zu verzichten. Laut Aussage der betroffenen Patientin und der Grünen-Politikerin Ikrame Kastit wurden dafür keine medizinischen Gründe angeführt. Der Zahnarzt selbst ist sich keiner Schuld bewusst. Er beleidige niemanden, wenn er darum bitte, das Kopftuch zu lockern, heißt es weiterhin in dem Bericht. Es ginge lediglich darum, dass durch das Kopftuch der Zugang zum Mund sowie der Blick auf den Hals behindert werden. Die ethnische Herkunft der Patientin spiele keine Rolle. Während Ikrame Kastit beim Zentrum für Chancengleichheit und Rassismusbekämpfung Beschwerde eingereicht hat, steht die flämische Vereinigung der Zahnärzte hinter dem Zahnarzt.

Quelle: ZWP online



© Sarawut Alemsinsuk

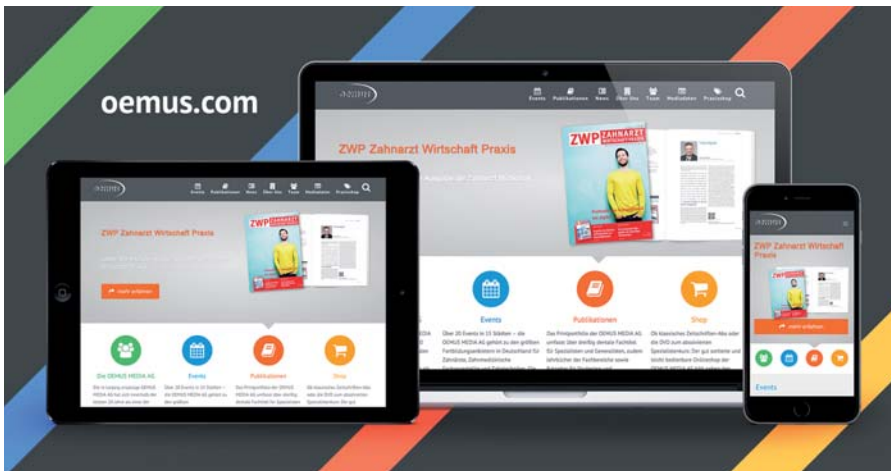
Arztbewertungsportal

Zahnärzte haben die zufriedensten Patienten

Aus Patientensicht spielen für einen erfolgreichen Zahnarztbesuch neben harten Fakten insbesondere auch weiche Faktoren eine entscheidende Rolle. So ist es acht von zehn Patienten wichtig, dass Zahnärzte großes Einfühlungsvermögen mitbringen. Dies ergab eine Umfrage von jameda unter 990 jameda-Nutzern. Damit sich Patienten während eines Zahnarztbesuches gut aufgehoben fühlen, sind neben der fachlichen Kompetenz der Ärzte weitere Faktoren ausschlaggebend. Zwar stehen an erster Stelle eine gründliche Aufklärung und Behandlung – sie machen für 82 Prozent der Befragten den perfekten Zahnarztbesuch aus. Doch liegt das Einfühlungsvermögen des Praxisteams mit 79 Prozent nur knapp dahinter. Auch die Freundlichkeit des behandelnden Arztes und seiner Mitarbeiter tragen für zwei Drittel der Befragten entscheidend zum Wohlfühlfaktor bei (74 Prozent). Kurze Wartezeiten in der Praxis sind immerhin für 65 Prozent der Patienten relevant. Dagegen spielen neue Behandlungsmethoden und eine moderne Praxisausstattung nur für gut jeden zweiten Patienten eine Rolle (53 Prozent). Betrachtet man die Durchschnittsnoten, die deutsche Zahnärzte von ihren Patienten auf jameda.de erhalten, so scheint es, als würden sie alles richtig machen. Für die sehr gute Aufklärung und Behandlung werden die Zahnärzte von ihren Patienten auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 mit den Noten 1,42 und 1,40 belohnt. Insbesondere die „Freundlichkeit“ sowie der „Umgang mit Angstpatienten“ (jeweils 1,33) werden als sehr gut eingestuft. Damit erhalten die Zahnärzte eine Gesamtdurchschnittsnote von 1,4 und haben somit über alle Facharztgruppen hinweg die zufriedensten Patienten.

Quelle: jameda

Webauftritt der OEMUS MEDIA AG in neuem Look



Um den aktuellen Rahmenbedingungen und dem stetigen Wachstum des Produktportfolios sowie dem veränderten Nutzungsverhalten der Leserschaft und Kongressteilnehmer gerecht zu werden, wurde die Verlags-Website www.oemus.com jetzt einer Rundumerneuerung unterzogen. Die Internetpräsenz wurde im Zuge eines umfassenden

Facelifts nicht nur optisch, sondern strukturell und technisch grundlegend überarbeitet. Das Ergebnis des Relaunches ist ein zeitgemäßer und frischer Auftritt: übersichtlich, benutzerfreundlich und informativ.

„Unsere bisherige Webpräsenz stammte noch aus dem Jahr 2009“, erinnert sich Ingolf Döbbbeck, der

für den Relaunch zuständige, projektverantwortliche Vorstand der OEMUS MEDIA AG. „Trotz zwischenzeitlicher Updates sah man dies der Website an. Es wurde langsam Zeit, sie sowohl grafisch wie auch technisch zu modernisieren. Außerdem waren die alten Seiten für eine Darstellung auf mobilen Endgeräten nicht optimiert.“ Jetzt kann jedes Endgerät, ob Smartphone oder Tablet, dank responsivem Design die Seite auch mobil nutzen. Damit erscheint www.oemus.com in neuem Glanz und bietet maßgeschneiderte neue Features bei gleichzeitig erweitertem Informationsangebot und optimierten Funktionalitäten für den Nutzer. Mit wenigen Klicks direkt zu den relevanten Informationen zu kommen, war dabei Hauptaugenmerk der Neukonzeption. User profitieren jetzt von einer schlanken Navigationsstruktur, der Möglichkeit der Online-Anmeldungen für Veranstaltungen sowie einer übersichtlichen und vollumfänglichen Archivfunktion des gesamten Zeitschriften- und Bücherportfolios.

Quelle: ZWP online

Das gesunde Implantat

IMPLANTOLOGY START UP 2015/ 16. EXPERTENSYMPOSIUM in Düsseldorf

Mit der zunehmenden Zahl der gesetzten Implantate rückt auch die Frage nach dem Langzeiterfolg von Implantaten und implantatgetragendem Zahnersatz in den Fokus. Erfolg und Misserfolg hängen dabei von vielen Faktoren ab. Das EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ wird sich am 24. und 25. April 2015 im Hotel Radisson Blu, Düsseldorf, dieser Thematik widmen.

2015 ist die Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wissenschaftlicher Partner der Veranstaltungskombination. Die Tagungspräsidentenschaft des IMPLANTOLOGY START UP 2015 und des 16. EXPERTENSYMPOSIUMS übernehmen



Prof. Dr. Dr. Frank Palm sowie vonseiten der Poliklinik Prof. Dr. Jürgen Becker. Zum Referententeam gehören neben den wissenschaftlichen Leitern renommierte Experten von Universitäten und aus der Praxis. Beide Veranstaltungen laufen parallel und haben eine gemeinsame Industrieausstellung sowie am Samstag ein gemeinsames wissenschaftliches Programm. Im Rahmen eines eigenen Programmblocks stehen beim IMPLANTOLOGY START UP zunächst die Basics der Implantologie auf der Tagesordnung, während beim EXPERTENSYMPO-



SIUM unter der Themenstellung „Das gesunde Implantat – Prävention, Gewebestabilität und Risikomanagement“ Fragen des Langzeiterfolgs von Implantaten und implantatgetragendem Zahnersatz diskutiert werden. Abgesehen vom Basic-Programm für die Einsteiger steht der Freitag ganz im Zeichen von Hands-on-Kursen, Workshops und Industrevorträgen, während das gemeinsame Podium am Samstag mehr den universitär geprägten Vorträgen vorbehalten ist.

Mehr Informationen und Anmeldung: OEMUS MEDIA AG, Telefon: 0341 48474-308, www.oemus.com, www.startup-implantology.de, www.innovationen-implantologie.de

Die jungen Alten

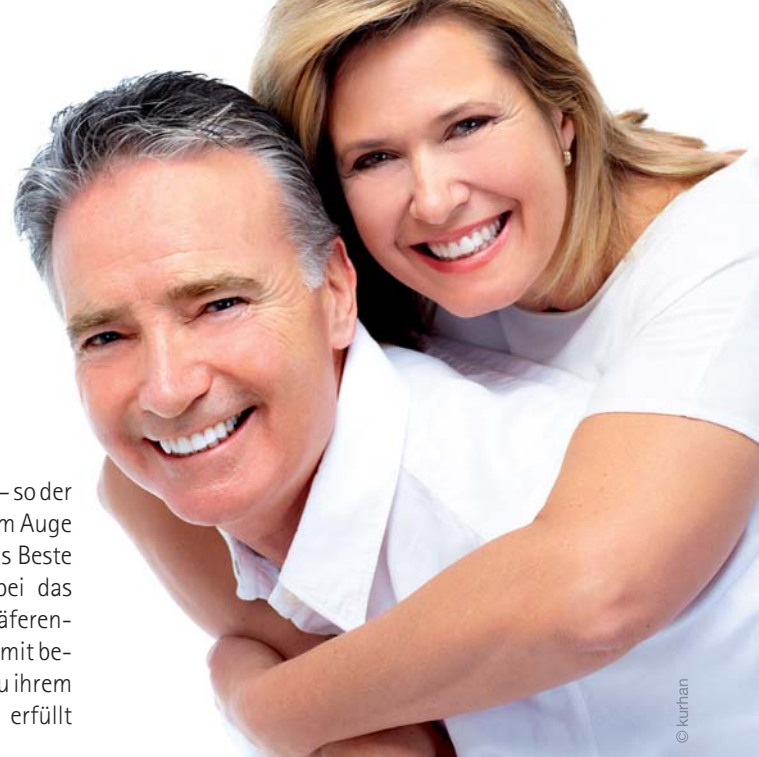
Autor_ZTM Peter Meier

„Schönheit liegt im Auge des Betrachters – so der Volksmund. In der Praxis liegt sie vor allem im Auge des Zahntechnikers. Denn für ihn gilt es, das Beste aus dem Zahnersatz herauszuholen. Wobei das Beste ebenso relativ ist, da Patienten ihre Präferenzen sehr unterschiedlich legen. Sie kommen mit bestimmten Vorstellungen und Erwartungen zu ihrem Behandler, die sie durch die Behandlung erfüllt sehen möchten.

Ein sehr gutes Beispiel dafür möchte ich im Folgenden aufzeigen: In unserem Wartezimmer saß eine ältere Dame, die mir augenblicklich auffiel. Sie wirkte sehr gepflegt, war adrett gekleidet – kurz: man sah ihr an, dass sie viel Wert auf ihr Äußeres legte. Nach einer eingehenden Untersuchung durch ihren behandelnden Zahnarzt in unserer Klinik fragte sie sehr ausführlich nach Möglichkeiten des Zahnersatzes und machte unmissverständlich klar, dass sie hohe Ansprüche und Wünsche an ihre zukünftigen Dritten stellte. Nach Absprache mit dem Arzt führte ich ein Beratungsgespräch mit der Patientin. Ich schlug vor, dass ihr Zahnersatz so natürlich wie möglich gestaltet werden könnte. Zu meiner Überraschung aber lehnte sie sofort vehement ab. Sie wolle weiße Zähne – so weiß und schön wie sie sie 20 bis 30 Jahre zuvor gehabt hatte. Sie zeigte mir Bilder aus dieser Zeit und ich war sehr skeptisch. Ich fragte sie erneut, ob sie sich darüber bewusst sei, dass eine so starke farbliche Veränderung dazu führe, dass ihre neuen Zähne unnatürlich aussehen könnten. Ihre Antwort darauf war nur: „Herr Meier, in meinem Alter glaubt mir sowieso niemand mehr, dass das meine eigenen Zähne sind.“

Mit ihrer Meinung steht sie nicht alleine da. Viele ältere Menschen – egal aus welchem Land und unabhängig vom Geschlecht – kommen zu mir und wünschen sich Zahnersatz, der jünger und frischer aussieht. Ganz gleich, ob das noch natürlich wirkt oder nicht.

Abb. 1–3_Ästhetik und Funktionalität zu vereinen, ist das Ziel des Zahntechnikers.



© kurhan

„Was macht den Reiz eines jugendlichen Lächelns aus?“

Grundsätzlich unterscheiden sich die Struktur und die Farbe der natürlichen Zähne eines jüngeren Menschen signifikant von den gleichen Merkmalen eines älteren Menschen. In der Regel finden wir hellere Zähne vor, die einen einfachen Grundton aufweisen. Es gibt nur wenige charakteristische Farbvariationen. Im Schneidezahnbereich ist häufig transparenter Zahnschmelz zu sehen, der etwas bläulich wirkt. Der Zahnkörper ist sehr opaleszent, wodurch die Transparenz der Schneidekante gut zur Wirkung kommt. Die Oberflächenstruktur ist in der Regel stärker betont – auch bei der Rekonstruktion durch den Zahntechniker ist das wichtig, denn nur so kann dem Zahnersatz die Natürlichkeit verliehen werden, die gewünscht ist. Und nur so kann die Lichtbrechung auf dem Zahn so wirken, wie sie es auch bei einem echten Zahn täte.

Im Zusammenhang mit Jugend ist auch der Farbton entscheidend. Je weißer die Zähne sind, desto vitaler, jünger, frischer und gesünder wirkt der Mensch. Daher rührt auch der Wunsch älterer Menschen, weißere Zähne zu bekommen, wenn sie sowieso mit Zahnersatz versorgt werden müssen.

Und genau dort liegt die Herausforderung, aber auch die Verantwortung des Zahntechnikers. Denn: die Zähne sollen zwar weiß, aber nicht künstlich wir-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

ken. Natürlich ist klar, dass ein 60-Jähriger mit extrem weißen Zähnen auch auf sein Umfeld nicht mehr „echt“ wirkt, sondern unnatürlich und künstlich. Daher ist die Herausforderung in unserem Job, dem Patienten begreiflich zu machen, wie sein Zahnersatz nach Erstellung wirken wird. Ihn nach bestem Wissen und Gewissen zu beraten und mit ihm gemeinsam die beste Lösung zu finden.

Bei den meisten Patienten bleibt der Wunsch nach strahlend weißem und jugendlichem Zahnersatz auch nach der Beratung erhalten. Warum? Ganz einfach: Weil die Gesellschaft uns einen Spiegel vorhält und gleichzeitig ein Schönheitsideal bestimmt, dem wir uns immer weiter angleichen wollen. Ästhetisch ist dabei nach medialer Darstellung nur, wer schön, schlank und jung ist.

Ästhetik ist mehr als Schönheit

Der Begriff der Ästhetik ist aber weitaus älter als die moderne Vorstellung davon. Er ist wandelbar und bedeutet von Generation zu Generation etwas anderes. Ursprünglich stammt er aus dem Altgriechischen und lautet übersetzt soviel wie „Wahrnehmung“ oder „Empfindung“. Prinzipiell beschreibt der Begriff die Gesetzmäßigkeit von Harmonie in Natur und Kunst. In der Zahntechnik heißt Ästhetik für uns noch immer, dass wir Zahnersatz so natürlich wie möglich wirken lassen. Wir erlernen Zahnersatz so anzufertigen, dass er den natürlichen Zähnen mit all ihren Charakteristika ähnelt. In meiner Zeit als Zahntechniker habe ich bereits viele Fortbildungen besucht, die sich genau mit diesem Thema beschäftigten. Darunter auch Vorträge der namhaftesten Referenten der Szene wie Enrico Steger oder Bornstein. Mittlerweile entwickelt sich die Zahntechnik dahin, dass sie immer mehr als Kunst gesehen wird und wir uns daher auch mehr am künstlerischen als am natürlichen Aspekt orientieren. Obwohl selbstverständlich immer das Wohl, die Zufriedenheit und das Aussehen des Patienten im Vordergrund stehen. Eine Mischung aus Natürlichkeit und künstlerischer Umsetzung ist daher immer empfehlenswert. Das müssen wir dem Patienten auch vermitteln, denn wenn seine Wünsche es nicht mehr möglich machen, dass Zahnersatz auch nur im Ansatz natürlich wirkt, wird er am Ende der Behandlung nicht damit zufrieden sein.

Als Zahntechniker stehen uns viele Möglichkeiten zur Verfügung, jeden Wunsch zu erfüllen und trotzdem noch dafür zu sorgen, dass Zahnersatz nicht wie Zahnersatz aussieht. Als Beispiel sei hier nur der Wunsch nach einem jugendlicheren Aussehen genannt: Generell ist die Zahnoberfläche bei jungen Menschen glatt, doch ich bevorzuge es, bei einer zahntechnischen Arbeit die Oberflächenstruktur und die Schmelzleiste zu betonen, damit sie trotz jugendlicher Frische doch auch dem Alter angemessen



sen wirkt. Der dadurch erreichte Effekt: die Arbeit sieht aus, als habe sich der Patient seine natürlichen Zähne lediglich gebleicht.

Die rasante Entwicklung, die wir in den letzten Jahren sowohl bezüglich der Verfahren als auch der Materialien miterlebt haben, macht es uns einfacher, den Wünschen des Patienten und gleichzeitig den Regeln der Ästhetik zu entsprechen. Das CAD/CAM-Verfahren beispielsweise ermöglicht uns eine passgenaue, stabile und präzise Krone zu erstellen und diese durch den Feinschliff des Technikers noch farblich und strukturell anzupassen. Auch das ist die Kunst unseres Handwerks.

Zurück zu der älteren Dame, mit der ich lange über ihren Zahnersatz sprach. Sie wollte noch immer hellere Zähne. Ich stimmte zu, beachtete bei der Erstellung jedoch, dass der Zahnersatz trotz des Farbtons noch natürlich wirkte. Am Ende der Behandlung war sie zufrieden. Sowohl mit der Arbeit ihres Zahnarztes als auch mit der Arbeit des Zahntechnikers.

Abb. 4 und 5 Gliedert sich der Zahnersatz optimal in das Erscheinungsbild ein, ist auch eine optimale Ästhetik gewährleistet.

Abb. 6 und 7 Auch auf spezifische Unterschiede im Erscheinungsbild von Männern und Frauen ist zu achten.

_Kontakt

cosmetic
dentistry



ZTM Peter Meier

Dentaprime-Zahnklinik
St. Constantine
Resort St. 27, NO. 1
9006 Varna (Bulgarien)
content@dentaprime.com

Infos zum Autor



Minimalinvasive Ästhetik – Glasfaser als Verstärkung bei der Rekonstruktion der Inzisalkante

Autorin _Angnieszka Paździor-Klocek

_Die konservative Zahnmedizin für die Zahnrekonstruktion baut auf die ökonomische Sanierung des Hartgewebes des Zahns auf – mit dem Ziel, es intakt zu halten. Gleichzeitig muss sie die perfekte Ästhetik und Funktionalität sicherstellen. Ästhetik steht für die Nutzung moderner komplexer Materialien. Eine große Vielfalt derartiger Produkte eröffnet dem Zahnarzt unbegrenzte Möglichkeiten der Rekonstruktion. Im Laufe der Jahre haben sich komplexe Materialien zu „unsichtbaren“ Füllungen entwickelt. Aber Ästhetik in der konservativen Zahnmedizin umfasst auch die Verstärkung der mechanisch schwächsten Elemente der Sanierung, die für das Auge unsichtbar sind, sodass sie nicht nur ästhetisch, sondern auch funktionell und langlebig ist.

Die Nutzung von Glasfasern ist nicht in allen konservativen Behandlungen unabdingbar. Sie wird empfohlen, wann immer zusätzliche Haftung oder bessere Langlebigkeit des rekonstruierten Elements erforderlich ist (Abb. 1 und 2). Dies kann der Fall sein, wenn schwierige Aufbissbedingungen vorliegen, Überbelastungen, Bruxismus und bei der Behandlung von Kiefergelenkbeschwerden (sich verändernde Aufbissbedingungen oder zunehmende vertikale Höhe des Aufbisses). Adhäsive Rekon-

struktionen sind angenehmer und weniger kostspielig für den Patienten als eine prothetische Behandlung. Einer der Vorteile der Nutzung von Glasfaser ist ihre Haftung. Dank der Haftung ist die konservative Zahnmedizin in der Lage, die angemessene Funktionalität eines Zahns wiederherzustellen und die Verteilung von Spannungen durch Aufbiss und Kauen zu korrigieren.¹

Die Frontzähne müssen Druckspannungen aushalten, daher ist Elastizität von großer Bedeutung. Wiederum Frontzähne im Oberkieferzahnbogen müssen Biegespannungen standhalten, daher ist Biegesteifheit ihre wichtigste Eigenschaft. Bei Frontzähnen wird die Glasfaserverstärkung oft nicht wegen ihrer Haftung verwendet, sondern aus funktionellen Gründen, mit dem Ziel der Verbesserung der Zahnbiegesteifheit.¹ Im Seitenzahnbereich wird die Glasfaser hauptsächlich zur Verbesserung der Haftung und zur Steigerung der Auflagefläche des Präparats verwendet.¹

_Rekonstruktion der Inzisalkante bei Wurzelbehandlung

Im Oktober 2012 besuchte ein 18 Jahre alter Patient einen Zahnarzt für eine Zahnaufhellung von Zahn

Abb. 1 _Anwendung von Dentapreg® UFM als Verstärkung für Komposit-Veneers.

Abb. 2 _Verstärkung von Onlay-, Overlay-Typen von Kompositstoffen.





Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 3_ Ursprüngliche klinische Situation.

Abb. 4_ Die ursprüngliche Rekonstruktion der Inzisalkante wurde mit zwei metallenen parapulpären Stiften verstärkt.

Abb. 5_ Ein Silikonabdruck.

Abb. 6_ Zustand nach Entfernung einer unästhetischen Rekonstruktion.

Nummer 11, der abgestorben war (Abb. 3). Davor war er Patient in einer anderen Zahnklinik gewesen. Mehrere Jahre zuvor (Oktober 2004) war der Zahn gebrochen. Infolge des Bruchs brach die Inzisalkante komplett ab. Ihre Kompositrekonstruktion wurde mit zwei parapulpären Stiften verstärkt (Abb. 4). Ein Jahr nach der Rekonstruktion (September 2005, keine Fotodokumentation) kam der Patient mit Zahngangrän. Es wurde eine Wurzelbehandlung durchgeführt. Die Bohrspitze erfasste in ihrer Reichweite keine früher rekonstruierten Gewebe. Nach der Wurzelbehandlung wurde der Zahn mit einem komplexen Material verstärkt.

Vor der Aufhellung des Zahns 11 wurde eine Röntgenaufnahme gemacht. Es wurden keine sichtbaren krankhaften Veränderungen beobachtet, die eine interne Aufhellung ausschließen oder eine Revision der Wurzelkanalbehandlung erfordern würden. Der Patient wurde über die möglichen Folgen der Aufhellung der Zahnhöhle informiert, und es wurde empfohlen, eine regelmäßige Röntgenkontrolle nach der Behandlung durchzuführen.

Die Behandlung war für den Patienten zufriedenstellend. Auf Bitte des Patienten wurde während des nächsten Besuchs ein Ersatz der unästhetischen Inzisalkante durchgeführt. Ein OptraGate ExtraSoft (Ivoclar Vivadent) Lippen-Wangen-Halter wurde verwendet, was sowohl dem Patienten half, seinen Mund offen zu halten, als auch dem Zahnarzt bei seiner Behandlung. Ein Silikonabdruck des Behandlungsgebiets wurde durchgeführt (Abb. 5). Die Füllung wurde mit einem speziellen Diamantbohrer, aber ohne weitere vorbereitende Erweiterung entfernt. Dann wurden die parapulpären Stifte durch „Abschrauben“ entfernt, und das vorbereitete Gebiet wurde mit einem speziellen Diamantbohrer poliert (Abb. 6). Während der Behandlung wurde mit

Wasser gekühlt. Die Oberfläche von Zahn 11 wurde mit Orthophosphorsäure (36%, Arkona-Ätzung; Abb. 7) geätzt. Nach 30 Sekunden wurde sie mit einem Luft-Wasser-Spray gereinigt und mit einem Gebläse getrocknet. Die nächste Phase in der konservativen Kleberbehandlung war die Auftragung eines geeigneten Komposittyps (laut Herstellerangaben) und Polymerisierung.

Das Loch im Hartgewebe von Zahn Nummer 11 war eine Summe von Oberflächen, die bei der Fraktur und während der Wurzel- und Aufhellungsbehandlung verloren gegangen sind. Was bleibt, ist das Veneer und zwei tangentielle Oberflächen. Das verbleibende Gewebe umfasst sowohl den Zahnschmelz als auch das Dentin. Es wurden keine dünnen Oberflächen aus Zahnschmelz ohne stützendes Dentin festgestellt.

Wurzelbehandelte Zähne können durch Stiftaufbau aus einem komplexen, mit Glasfaser verstärkten Material rekonstruiert werden. Dies ist allerdings keine allgemeingültige Methode. Eine Stiftaufbaurekonstruktion garantiert keine richtige Spannungsverteilung in der Phase des Abbeißen von harten Speisen über die gesamte Länge der Inzisalkantenrekonstruktion – sie ist punktuell. Komplexes Material, das von der Oberfläche des Wurzel-



Abb. 7

Abb. 7_ Die gesamte Oberfläche wurde mit Orthophosphorsäure (36%) vorbereitet.

Abb. 8_ Eine ultradünne Dentapreg® UFM-Glasfaser nach dem Auspacken.

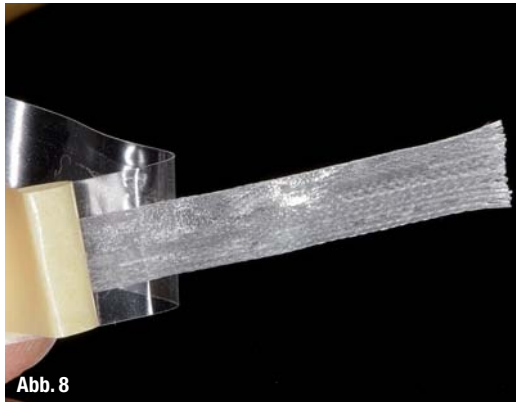


Abb. 8

Abb. 9_ Dentapreg® UFM-Faser kann verbreitert und frei geformt werden.

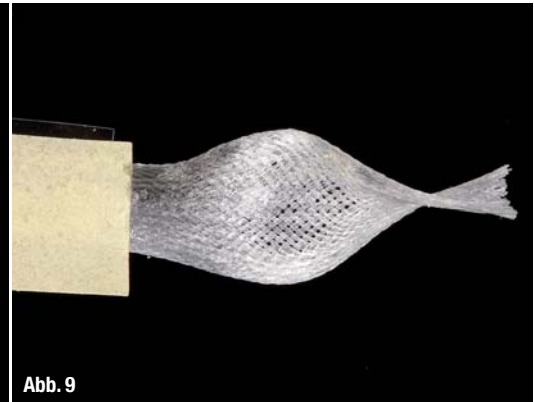


Abb. 9

Abb. 10_ Eine 6 mm breite Dentapreg® UFM-Glasfaser, die auf der gesamten Länge und Breite einer Krone aufgebracht wurde.

kronenstifts entfernt ist (zur Rekonstruktion mesialer und distaler Winkel), kann abbrechen. Die Rekonstruktion der Inzisalkante ist ein sehr anspruchsvoller Prozess, und sie sollte schichtweise verstärkt werden. Eine derartige Lösung bietet Glasfaser in Form eines Bands oder Streifens. Ultradünne und breite Glasfaser in Form eines geflochtenen Bands wird von Dentapreg® hergestellt. In seinem Produktangebot finden sich UFM-Fasern mit einer Dicke von 0,1 mm (die Standarddicke von Glasfaserstreifen beträgt mindestens 0,3 mm) und einer Breite, die vom Hersteller als 4–10 mm beschrieben wird (Abb. 8).

System von Harzen imprägniert ist, die mit allen C&B-Komposit-Arten kompatibel sind. Sie erfordert keine besondere Behandlung und ist direkt nach dem Auspacken gebrauchsfertig. Sie beeinträchtigt die Farbe des Rekonstruktionsmaterials nicht, selbst wenn sie in einer dünnen Schicht aufgetragen wird.

Die ultradünne Struktur sorgt für die angemessene Ähnlichkeit und gewünschte Form der Wölbung ohne Schwingen oder Absteigen beim Modellieren. Sie ist perfekt für die Verstärkung dünner Komposit-Veneers. Im untersuchten Fall wurde die Glasfaser in einen nicht polarisierten Kompositstoff (in transparenter Farbe) in der gesamten Breite und Länge des Kronenhohlraums aufgebracht. Das verbleibende Hartgewebe nach der Vorbereitung erforderte keine zusätzliche Verstärkung mit einem Stiftaufbau.

Der Hersteller empfiehlt Polymerisierung von Kompositglasfasern mit einer mittelstarken Aushärtelampe für etwa 60 Sekunden. Sie können die Polymerisierungszeit laut dem Hersteller durch die Verwendung einer lichtstarken Lampe reduzieren.

Abb. 11_ Dank der Platzierung des Silikonabdrucks kann die Menge an Raum überwacht werden, der für die detaillierte Abdeckung der Glasfaser von der palatinalen Seite erforderlich ist.

Woher kommt eine derartig unterschiedliche Breite?

Die Faser zeichnet sich durch die einzigartige Erweiterung des geflochtenen Bands aus (Abb. 9), die ein freies Formen seiner ultradünnen Oberfläche erlaubt. Deshalb gibt der Hersteller 4–10 mm an. Die außerordentlich dünne Dentapreg® UFM-Faser ist ein lichthärtender Streifen, der mit einem

Abb. 12_ Die erste Phase der ästhetischen Sanierung – Aufbringung von CT-Farbe.

Abb. 13_ Einbringung von OA2-Farbe.

Abb. 14_ Rekonstruktion vor der Sanierung.

Abb. 15_ Der endgültige ästhetische Effekt.



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18



Abb. 19

- Abb. 16** Situation bei einer Untersuchung zwölf Monate nach der Sanierung.
Abb. 17 Ausgangssituation – fehlerhafte okklusale Bedingungen.
Abb. 18 Zahn Nummer 21 vor der Sanierung.
Abb. 19 Entfernung von Dentinkaries.

Der nächste Schritt der Geweberekonstruktion ist das ästhetische Modellieren. Der palatinale Bereich von Zahn Nummer 11 wurde mit einem Silikonabdruck rekonstruiert. Als Methode wurde die ästhetische Schichtrekonstruktion (Abb. 10–14) ausgewählt. In palatinaler bis labialer Reihenfolge: Komposit CG Gardia in den Farbtönen CT, OA2 und A2. Die letzte, sehr dünne Veneer-Schicht wurde aus einer kleinen Menge CG Genial JE Nanokomposit gemacht (einfaches abschließendes Polieren). Die Arbeiten wurden mit einem speziellen Diamantbohrer, Astrobrush (Ivoclar Vivadent), einer Polierbürste und einer Ziegenfaserbürste (GC) mit etwas Diamantpaste (GC) abgeschlossen (Abb. 15).

Rekonstruktion der Inzisalkante mit lebendem Zahnerv

Eine 59 Jahre alte Patientin suchte die Praxis auf, weil sie die Rekonstruktion der Inzisalkante in Zahn Nummer 21 mit lebendem Zahnerv verloren hatte (Abb. 17 und 18). Sie erwähnte auch einen dreifachen Verlust der Rekonstruktion innerhalb eines

Jahres. Die Patientin benutzte ein herausnehmbares Teilgebiss, das die fehlenden Seitenzähne ersetzte. Nach der mechanischen Behandlung des Hohlraums blieb ein vierwandiger, kastenförmiger Bereich (Abb. 19 und 20). Eine derartige Oberfläche sollte eine korrekte Erhaltung einer Haftpfüllung sicherstellen. In dem gegebenen klinischen Fall würde die Option der zusätzlichen Verstärkung der Inzisalkante mit einem Glasfaserband auf den Gesprächsangaben (dreifacher Verlust der Füllung innerhalb eines Jahres) beruhen. Aufgrund der Regel, dass jeder Fall eine individuelle Behandlung erfordert, wurden die fehlerhaften okklusalen Bedingungen und das Vorliegen eines herausnehmbaren Gebisses berücksichtigt.

Die Kanten des Zahnschmelzes wurden abgechrägt und mit einem speziellen Diamantbohrer poliert. Der Hohlraum wurde mit Orthophosphorsäure geätzt (36%, ArkonaEtch; Abb. 21). Nach Spülen und Trockenblasen wurde mit einer Mikrobürste EveryBond (Centrix) der VII. Generation in die geätzte Oberfläche eingerieben. Es wurde nach den Angaben des Herstellers polymerisiert. Sowohl der



Abb. 20



Abb. 21

- Abb. 20** Flache Oberfläche des Bodens des vorbereiteten Hohlraums.
Abb. 21 Ätzung mit Totalätztechnik.



Abb. 22



Abb. 23



Abb. 24

Abb. 22 _ Die erste Schicht des Bundstoffs wird keiner Polymerisierung unterzogen.

Abb. 23 _ Einbringung der Glasfaser in der ersten Schicht.

Abb. 24 _ Der endgültige ästhetische Effekt.

flache Boden des Hohlraums als auch die palatinale Wand wurden mit der ersten Schicht des komplexen Materials Empress Direct A3 (Ivoclar Vivadent) in einer dem Dentin ähnelnden Farbe bedeckt. Es wurde nicht polarisiert (Abb. 22). Nach dem Abschneiden der entsprechenden Länge von Dentapreg® UFM wurde es in die erste Schicht des Komposits eingebracht. Dann wurde die Glasfaser mit dem innovativen Formwerkzeug OptraSculpt Pad (Ivoclar Vivadent) am flachen Boden des Hohlraums und der palatinalen Wand geformt. Das längere Stück Glasfaser, das aus dem Hohlraum herausragt, bildete einen aufnahmefähigen Bereich für die anstehende Wiederherstellung der Inzisalkante. Die Konstruktion wurde nach den Angaben des Herstellers polymerisiert. Es sollte beachtet werden, wie die Glasfaser in die geplante Rekonstruktionsoberfläche eingebracht wurde.

Abbildung 23 zeigt die Glasfaser im Moment der Einbringung in den Hohlraum. Wie man sieht, scheint sie länger als die geplante Länge der Inzisalkante zu sein. Nach der endgültigen Fixierung der Faser wurde der Überschuss umgebogen und auf dem flachen Boden des Hohlraums (intrapulpale Wand) platziert. Eine der Regeln der richtigen Verwendung von Glasfasern ist das rigorose Erfordernis, sie mit einem komplexen Material abzudecken. Teile der Faser aus einem Hohlraum herausragen zu lassen wäre ein Fehler, und derartige Situationen können zur Beschädigung der Sanierung führen. Aufgrund des monochromatischen Charakters des rekonstruierten Zahns Nummer 21 wurde die Entscheidung getroffen, die Rekonstruktion mit einem komplexen Empress Direct-Material (Ivoclar Vivadent) zu füllen, in A3-Farbe und einem dem Dentin ähnelnden Farbton. Die Dentalarbeiten wurden manuell mit einem Polyesterstreifen und dem Werkzeug OptraSculpt Pad (Ivoclar Vivadent) ausgeführt. Es ist ein sehr komfortables Konturierungsinstrument, das auf der einen Seite einen Metallspatel enthält und auf der anderen Seite eine ringförmige Aufnahme, die die scheibenförmigen Einweg-Schaumkissenaufsätze hält. Das OptraSculpt Pad ist ideal für das Formen und die Konturierung von Veneer-Oberflächen von Schneidezähnen und Haftbrücken. Die Referenzskalen auf dem Gerätegriff helfen dabei, ästhetische und anatomisch korrekte Frontzahnsanierungen zu vermessen und zu schaffen.

Die Arbeiten wurden mit einem speziellen Diamantbohrer, Bronzescheiben SofLex (3M) und weißen Sof-Lex Spiral-Rädern (3M) sowie einer Ziegenfaserbürste (GC) mit etwas Diamantpaste (GC; Abb. 24) durchgeführt.

Zusammenfassung

Die Einbringung von Glasfasern ermöglicht, Hartgewebe von Zähnen gemäß der Regel der geringstmöglichen Vorbereitung zu rekonstruieren, die in der konservativen Zahnmedizin empfohlen wird. Mit einem komplexen Material und der ultradünnen Glasfaser durchgeführte Rekonstruktionen erfordern keine zusätzliche Arbeit mit dem Hartgewebe. Es ermöglicht Ihnen, an Zähnen mit lebendem Zahnerv und mit Wurzelbehandlung zu arbeiten. Die aufgebrachte Glasfaser beeinträchtigt weder die Farbe des komplexen Materials noch verdirbt sie die endgültige Ästhetik der Konstruktion. Sie verbessert jedoch die Haftung und Langlebigkeit der Rekonstruktion. Die Arbeit mit Glasfasern erfordert keine besondere Ausstattung in einer Zahnarztpraxis. Sie ist einfach und sorgt für eine sehr gute Ästhetik sowie eine funktionelle Wirkung. Die Verfügbarkeit einer großen Bandbreite an komplexen Materialien und Glasfasern bietet Ihnen ihre Nutzung in vielen klinischen Situationen.²

Danksagungen: Die Autorin möchte sich hiermit bei ADM Dentapreg für die Bereitstellung der Abbildungen 1 und 2 bedanken.

_Kontakt		cosmetic dentistry
Petra Oberscheid		
DENTAL PROFESSIONAL SERVICE		
Mühlenberg 16		
88079 Kressbronn am Bodensee		
Tel.: 07543 5004758		
Fax: 07543 5004757		
poberscheid@		
dentalprofessional.de		
www.dentalprofessional.de		
		Literatur
		



Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen

20./21. März 2015

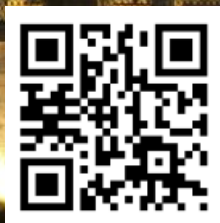
Rom/Italien | Sapienza Università di Roma

Veranstalter/Organisation

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com
www.giornate-romane.info

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom



VIDEO
Giornate Romane 2013



Faxantwort: 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum Kongress *Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen* am 20./21. März 2015 in Rom/Italien zu.

Vorname | Name

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

CD 4/14

Füllungsmaterial: Die Leistungsfähigkeit des Zwei-Stufen-Konzeptes

Autoren_Prof. Sevil Gurgan, Dr. Esra Firat, Zeynep Bilge Kutuk

Langlebig, zahnfarben und kostengünstig: Die Ansprüche des Patienten an eine moderne Füllung sind vielfältiger geworden. Das zweistufige Restaurationssystem EQUIA (GC), bestehend aus einer glasionomerbasierten Füllungskomponente und einem Kompositcoating, kommt den genannten Anforderungen entgegen. Dies bestätigen die Resultate einer Langzeitstudie, die anlässlich des Kongresses der International Association for Dental Research (IADR) in Florenz im September 2013 präsentiert wurden. Im Rahmen der 4-Jahres-Untersuchung wurden unter anderem Oberflächenbeschaffenheit, Abrasionsverhalten und Farbgebung von EQUIA- und Komposit-Füllungen verglichen.

59 Patienten und 140 Restaurationen

Die konsequente Erfüllung unterschiedlicher Patientenbedürfnisse war einer der wesentlichen Bestandteile bei der Entwicklung von EQUIA. Ob das Füllungsmaterial diese Vorgabe tatsächlich über einen langen Zeitraum erfüllt, zeigen 4-Jahres-Ergebnisse einer Untersuchung, welche die Leistungsfähigkeit des Zwei-Stufen-Konzeptes in der Versorgung von posterioren Klasse I- und Klasse II-Kavitäten betrachtete.

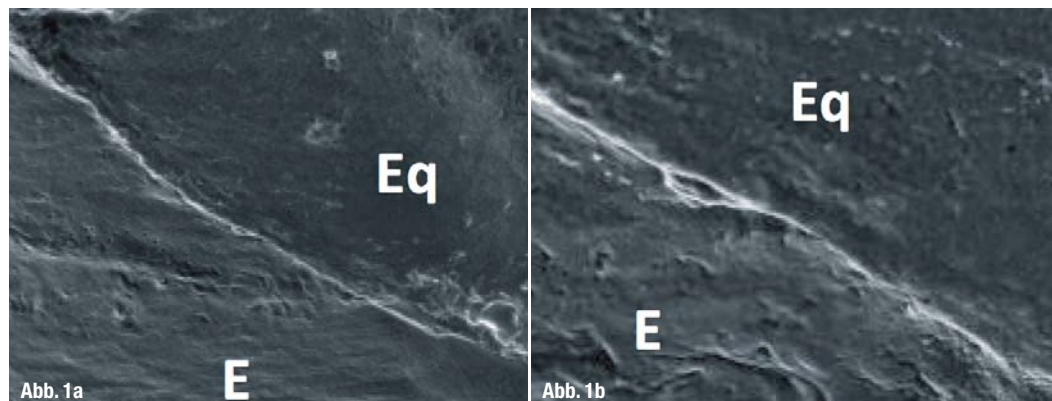
Die Forschergruppe der Hacettepe Universität (Ankara, Türkei) restaurierte in der randomisierten klinischen Studie¹ insgesamt 140 posteriore Läsionen der Klasse I und II zu gleichen Teilen mit EQUIA (bestehend aus der hochviskosen Glasionomerkom-

ponente EQUIA Fil und dem nanogefüllten Kompositlack EQUIA Coat) oder dem Seitenzahnkomposit Gradia Direct Posterior (GC). EQUIA Coat reduziert die Empfindlichkeit des GIZ während der Reifungsphase, indem es den Nachteilen von GIZ-Werkstoffen wie niedrige Bruchfestigkeit oder Verschleißtoleranz entgegenwirkt. Das Team orientierte sich bei den Restaurationen exakt an der jeweiligen Gebrauchsanleitung des Herstellers. Gemäß dieser ist EQUIA unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidualraumes beträgt) anwendbar und für diese Indikationen über die GKV abrechnungsfähig. Für die Untersuchung wurden 59 Patienten ausge-

Abb. 1a bis 1d_ Marginale Adaptation: Auswertung unter dem Rasterelektronenmikroskop anhand von Aufnahmen der Negativ-Repliken (Polyvinylsiloxan-Abdrücke) (E: Enamel, Eq: EQUIA).

Abb. 1a_ Baseline (x 200).

Abb. 1b_ 12 Monate (x 200).



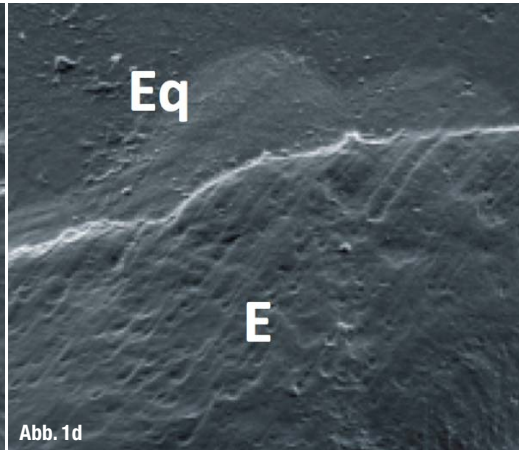
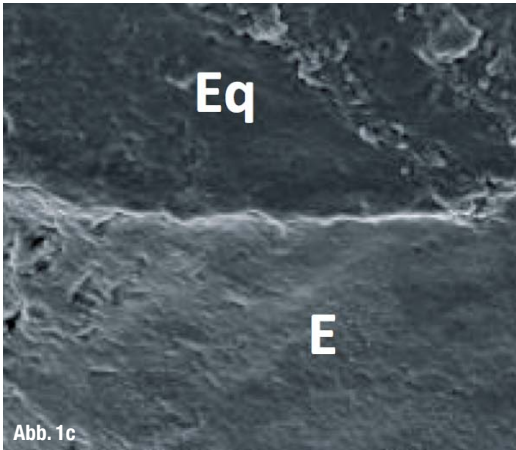


Abb. 1c_ 24 Monate (x 200).

Abb. 1d_ 48 Monate (x 200).

wählt, bei denen zwischen zwei und vier posteriore, zahnfarbene Restaurationen angezeigt waren. Dazu zählten Probanden mit Klasse I- und Klasse II-Läsionen, die bei Molaren und Prämolaren im Ober- und Unterkiefer versorgt wurden. Die Kavitäten wurden zunächst präpariert, wobei sie aufgrund der hohen Feuchtigkeitstoleranz von GIZ praktischerweise nicht adäquat trockengelegt werden mussten. Anschließend wurden sie strikt entsprechend der Herstellerangaben mit EQUIA oder Gradia Direct Posterior restauriert. Unabhängige Experten führten nach jeweils 6, 12, 18, 24, 36 und 48 Monaten Kontrolluntersuchungen durch. Dabei wurden die anatomische Form, Farbgebung, marginale Entfärbung, Sekundärkaries und marginale Adaptation überprüft (Abb. 1a-d).

Mit Alpha, Bravo und Charlie wurden Veränderungen der Restaurationen – verglichen mit der klinischen Situation direkt nach Legen der Füllung – in drei Stufen unterschieden. Alpha entsprach dabei keiner, Bravo einer geringen und Charlie einer hohen Abweichung zur Ausgangssituation.

_Nur marginale Veränderungen

Den Ergebnissen zufolge waren die Veränderungen nach vier Jahren nur minimal: Demnach betrug die Retentionsrate für EQUIA bei Klasse I-Restaurationen 100% und für Klasse II-Restaurationen 92,3%.

Weiterhin wurden keinerlei signifikante Veränderungen bei der anatomischen Form festgestellt. Zudem wurden in Hinsicht der Entstehung von Sekundärkaries, der Veränderung von Oberflächentexturen sowie bei postoperativen Sensitivitäten keine wesentlichen Unterschiede zwischen EQUIA- und Kompositfüllungen beobachtet.

Weniger als 3% der Füllungen wiesen nach 18 Monaten eine – und dann auch nur leichte – Veränderung der Farbgebung auf. Die Experten stellten zwar bei der marginalen Entfärbung und Randadaptation geringe Unterschiede zur Ausgangssituation fest, doch wurden für EQUIA zum Teil erst spätere und geringere Abweichungen verzeichnet als für Gradia Direct Posterior.

Die Studie dokumentiert erneut die zuverlässige Wirkung von EQUIA über einen längeren Zeitraum. Immerhin fielen in keinem einzigen der Untersuchungspunkte die Abweichungen in die Kategorie Charlie. In Ergänzung zu anderen Studien bestätigen die Resultate des Forschungsteams um Gurgan (Abb. 2a-c) die bisherigen Untersuchungsergebnisse zu EQUIA.²⁻⁶ Und auch die Zwischenresultate einer laufenden deutschlandweiten, prospektiven, randomisierten, doppelblinden, klinischen Feldstudie⁷ über fünf Jahre bescheinigen dem System eine hervorragende Leistungsfähigkeit, wie die 2-Jahres-Ergebnisse belegen, die ebenfalls anlässlich der IADR in Florenz präsentiert wurden.

_Kontakt **cosmetic** dentistry

**Prof. Sevil Gurgan,
Dr. Esra Firat,
Zeynep Bilge Kutuk**
Hacettepe University
School of Dentistry
06100 Ankara, Turkey
sgurgan@hacettepe.edu.tr

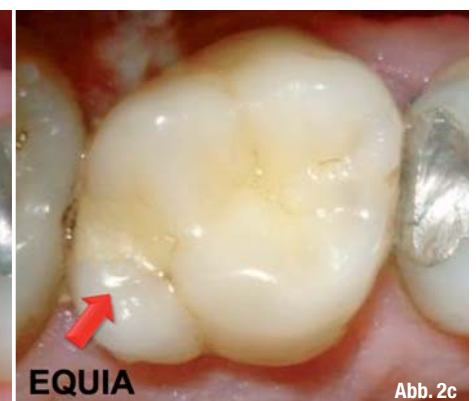
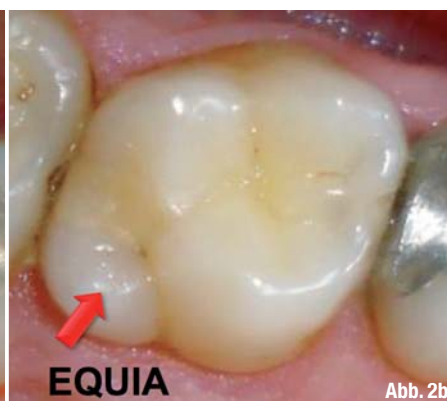
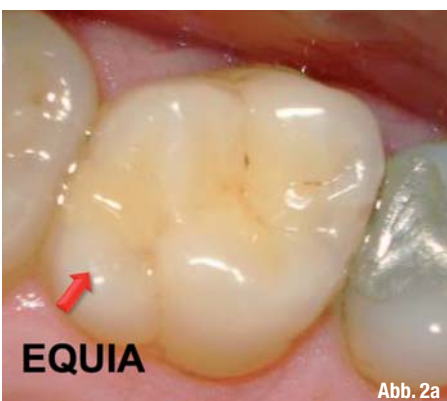
Infos zum Unternehmen



Literaturliste



Abb. 2a bis 2c_ EQUIA-Versorgung im Vergleich ab Baseline (2a), nach 24 Monaten (2b) und nach 48 Monaten (2c).





Persönlichkeit und Kommunikation in der Zahnarztpraxis

Teil IV: Anwendungsbeispiele

Autorin_Dr. Lea Höfel

Ein besseres Verständnis für die Persönlichkeit und Kommunikationsstrukturen der Patienten hilft dem gesamten Praxisteam, auf entspanntem und zielorientiertem Weg mit der oft angespannten oder planlosen Klientel zu arbeiten. In den letzten Ausgaben der cosmetic dentistry wurden persönlichkeitsbildende Strukturen erläutert, die den Menschen dazu veranlassen, auf die ihm individuelle Art und Weise die Welt wahrzunehmen und zu handeln (cosmetic dentistry, 2013, Ausgabe 1, 2 und 3). Diese Metaprogramme steuern unsere Informationsverarbeitung, Motivation, Entscheidungsfindung und vieles mehr. Es wird dabei kein Unterschied gemacht zwischen richtigen und falschen Strukturen. Jedes

Metaprogramm hat seine Berechtigung und formt die Einzigartigkeit einer Person. Üblicherweise fällt es leichter, mit Menschen zu kommunizieren, die ähnlich strukturiert sind wie man selbst. Bei andersartig denkenden und handelnden Personen ist es hilfreich, deren Vorgehen zumindest logisch zu verstehen und adäquat darauf reagieren zu können. Dies erleichtert es, für ein gutes Gesprächsklima zu sorgen, indem sich der Patient verstanden fühlt – Praxisteam und Patient sind dann auf einer Wellenlänge. Es geht also in erster Linie darum, zu Beginn ein gemeinschaftliches Miteinander zu schaffen. Ist die Grundlage für ein Vertrauensverhältnis erst einmal vorhanden, kann der Patient besser gelenkt wer-

den. Doch zuerst sollte die Basis stimmen – und dies erreicht man schneller, indem man sich dem Patienten anpasst. Es gilt zu beachten, was der Patient möchte: in seiner Persönlichkeit wahrgenommen werden. Zusätzlich gilt es zu vermitteln, wie der Patient sich verhalten sollte, auch wenn es seiner Struktur widerspricht. Diese Gratwanderung soll in den vorgeschlagenen Satzbausteinen aufgezeigt werden. In dieser Ausgabe der cosmetic dentistry werden einige Anwendungsbeispiele für die unterschiedlichen Metaprogramme vorgestellt, welche in der Zahnarztpraxis von Nutzen sein können. Für eine detaillierte Erläuterung der jeweiligen Programme bitte ich, die vorangegangenen Artikel der Reihe „Persönlichkeit und Kommunikation in der Zahnarztpraxis“ zu lesen, welche auch online unter www.zwp-online.info eingesehen werden können.

_Weg von

Der Vermeider von Problemen wird alles aufzählen können, was er nicht möchte. Er weiß, welche Behandlungsschritte er nicht mag; er ist sich sicher, wie er nicht aussehen will; er kennt alle Komplikationen, die auftreten könnten. Er möchte mit seinen Sorgen wahrgenommen werden und sollte etwas von ihnen wegelenkt werden.

- _ Was möchten Sie vermeiden?
- _ Wir finden Lösungen für das Problem.
- _ Wir finden heraus, was Ihnen bisher nicht gefallen hat.
- _ Wir vermeiden unnötige Schmerzen und planen eine schnelle Behandlung.
- _ Ihre Sorgen werden Sie los und können das Resultat genießen.
- _ Das werden wir gemeinsam regeln.

_Hin zu

Der zielorientierte Patient hat ein großes Bild davon, wo es hingehen soll. Risiken spielen bei ihm so gut wie gar keine Rolle, Hindernisse scheint es nicht zu geben. Er möchte in seinen Visionen unterstützt werden und sollte auch auf die einzelnen Schritte zum Ziel achten.

- _ Was möchten Sie erreichen?
- _ Folgendes können wir Ihnen ermöglichen.
- _ Die Vorteile dieser Behandlung sind ...
- _ Wie genau soll das Endergebnis Ihrer Meinung nach aussehen? Die Schritte dorthin sind ...
- _ Das bekommen wir hin, sobald Sie Folgendes beachten.

_External

Der external orientierte Patient braucht Feedback, um sich für etwas zu entscheiden. Die Meinung anderer Menschen gibt ihm Halt. Er möchte angeleitet

und unterstützt werden und sollte in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

- _ Was sagen andere zu Ihrer Entscheidung?
- _ Ihre Frau wird die Veränderung sofort bemerken.
- _ Mit Ihrem neuen Lächeln werden Sie andere begeistern können. Denken Sie, es gefällt Ihnen auch selbst?
- _ Experten antworten auf diese Frage ... Doch Sie sind Experte für sich selbst, was sagen Sie?
- _ Die Testergebnisse sind überzeugend, was ist Ihre Überzeugung?

_Internal

Der interne Patient sammelt Informationen, um sie dann für sich noch einmal zu bewerten und zu ordnen. Er entscheidet selbst und ist nicht begeistert, zu etwas gedrängt zu werden. Er möchte zur eigenen Entscheidungsfindung kommen und sollte dabei die Meinung des Zahnarztes einbeziehen.

- _ Es liegt vollkommen bei Ihnen, darüber zu entscheiden.
- _ Nehmen Sie sich Zeit, um zu einem Ergebnis zu kommen.
- _ Hier gibt es Informationen, die Ihnen möglicherweise bei Ihrer Entscheidungsfindung behilflich sein können.
- _ Was denken Sie darüber? Konnte ich Ihnen bei der Entscheidung helfen?
- _ Testen Sie es und entscheiden Sie für sich ganz persönlich. Aus meiner Sicht ist Variante xy angebracht.
- _ Sie können selbst entscheiden, ob sie jetzt oder morgen die Behandlung beginnen (gibt ihm das Gefühl, selbst zu entscheiden).
- _ Es geht schließlich um Ihre Gesundheit, da sollten auch Sie entscheiden. Aus zahnmedizinischer Sicht ist xy vorzuschlagen.

_Proaktiv

Der proaktive Patient stürzt sich bildlich gesprochen in die Behandlung, bevor der Zahnarzt anwesend ist. Er wartet nicht darauf, dass jemand anderes die Initiative ergreift. Er legt am liebsten los, ohne den Plan abzuwarten. Hier ist eine direkte Ansprache nötig, denn eigentlich möchte er alles alleine machen, ohne weiter darüber nachzudenken. Er sollte zu gemeinsamen Tun angeregt werden.

- _ Sie möchten am liebsten sofort loslegen. Vergessen Sie mich dabei nicht.
- _ Mit was möchten Sie starten?
- _ Was sollte Ihrer Meinung nach alles erledigt werden?
- _ Was sind Ihre nächsten Aktionen? Ich schlage Folgendes vor.
- _ Wir sollten das noch einmal besprechen, Ihnen zu folgen ist nicht immer leicht.



© Catalin Petolea

Reaktiv

Der reaktive Patient hätte kein Problem damit, die Praxis zehnmal zu besuchen, ohne dass etwas unternommen wird. Er wartet darauf, dass andere die Initiative ergreifen und ihm sagen, was getan werden sollte. Er möchte eigentlich in Ruhe gelassen werden und sollte aktiver werden.

- _ Sie haben sich die nötige Zeit genommen. Nun lassen Sie uns loslegen.
- _ Ich schlage vor, wir gehen folgendermaßen vor.
- _ Ihre Aufgabe ist es, ...
- _ Es ist jetzt nötig, dass Sie an dieser Stelle die Entscheidung mitbestimmen.
- _ Zum Glück geht es jetzt in folgenden Schritten zügig voran.

Optional

Der optionale Patient hat jedes Mal neue Ideen und überlegt ständig, wie er einmal beschlossene Behandlungspläne optimieren könnte. Dranbleiben gehört nicht zu seinen Stärken, da ihm das Durchhalten von Plänen daran hindert, neue Dinge zu erkunden. Er möchte gern gedanklich hin- und herspringen und sollte sich festlegen.

- _ Ein besserer Weg ist folgender ...
- _ Hier gibt es unbegrenzte Möglichkeiten, die wir jedoch reduzieren müssen.
- _ Es gibt eine Reihe von Wahlmöglichkeiten, am besten entscheiden Sie, welche zwei am attraktivsten sind.
- _ Hier gibt es einen ganz neuen Ansatz, der Ihnen möglicherweise zusagt.
- _ Sie sehen, alles ist möglich. Und eins davon ist für Sie perfekt.

Prozedural

Der prozedurale Patient ist an unzähligen Möglichkeiten nicht im Geringsten interessiert. Es gibt den

einen richtigen Weg und dieser wird planmäßig beschritten. Er ist am *wie* interessiert, das *warum* hinterfragt er nie. Er möchte den genauen Ablauf wissen und sollte auch den Nutzen erkennen.

- _ Der richtige Behandlungsplan geht schrittweise vor.
- _ Dieses Verfahren hat sich sehr bewährt.
- _ Diese gut erprobte Behandlungstechnik ist vom ersten bis zum letzten Schritt planbar.
- _ Das Verfahren sieht folgendermaßen aus. Der Nutzen dabei ist, dass ...
- _ Jetzt kennen Sie den Plan. Wie fühlen Sie sich damit?

Gleichheit

Der Alles-bleibt-beim-Alten-Patient möchte so wenige Veränderungen wie möglich in seinem Leben. Alles ist gut so, wie es ist. Und wenn es nicht gut sein sollte, wird es dennoch beibehalten, da Veränderungen als unangenehmer wahrgenommen werden als jedes andere Übel. Der Patient möchte alles so, wie er es kennt und sollte ein wenig flexibler werden.

- _ Das ist prinzipiell das Gleiche wie ...
- _ Folgende Gemeinsamkeiten sind vorhanden.
- _ Wie Sie ja schon wissen und kennen, ...
- _ Die Behandlung ist quasi identisch mit ...
- _ Die Neuerungen erinnern an ...

Unterschiedlichkeit

Der Ich-mag-immer-etwas-Neues-Patient möchte ständig Abwechslung. Zweimal dasselbe zu tun oder zu planen ist für ihn ein Grauel. Die Behandlung, die beim letzten Mal gut lief, soll beim nächsten Mal anders ablaufen. Er möchte ständig neuen Input bekommen und sollte sich auf einige grundlegende Dinge festlegen.

- _ Das ist vollkommen neu auf dem Markt – lediglich die Sicherheits- und Hygienestandards sind dieselben.

- _ Dies ist absolut einmalig.
- _ Diese Lösung unterscheidet sich von allem, was Sie bisher gemacht haben.
- _ Danach sind Sie nicht wiederzuerkennen.
- _ Die Basis ist vergleichbar mit ... Doch diese Entwicklung ist einzigartig.

_Global

Global orientierte Patienten mögen den Wald, konzentrieren sich aber ungern auf die Bäume. Deshalb kann man sie gut begeistern für das Große und Ganze, ohne dabei auf die Details eingehen zu müssen. Sie möchten eine Zusammenfassung der Behandlung und sollten auch einige Details kennenlernen.

- _ Ich mache jetzt einmal eine einfache Skizze.
- _ Um einen Überblick zu erhalten, stelle ich Ihnen die Eckdaten vor.
- _ Der Kerngedanke bei dieser Behandlungsplanung ist ...
- _ Im Rahmen des Gesamtbildes gibt es ein paar Einzelheiten, auf die wir uns kurz konzentrieren sollten.
- _ Können Sie das kurz zusammenfassen? Ich ergänze dann bei Bedarf einige Details.

_Detailliert

Der akribisch detailverliebte Patient überlässt nichts dem Zufall. Jeder Schritt ist in seiner Reihenfolge genau durchgeplant. Während der prozedurale Patient noch eine Veränderung des Ablaufs zulässt, ist das beim detailorientierten Patienten nicht möglich. Er möchte jede kleinste Informationseinheit genau strukturieren und sollte angeleitet werden, einen Überblick zu gewinnen.

- _ Die Behandlung wird in folgenden Sequenzen durchgeführt.
- _ Dieses Detail könnte für Sie wichtig sein.
- _ Ich erläutere Ihnen präzise, wie wir vorgehen.
- _ Die Aufeinanderfolge der Schritte dient dazu, ...
- _ Diese fünf Details können wir in eine größere Einheit zusammenfassen. Dadurch erhalten Sie einen Überblick.

_Bauchmensch

Der Bauchmensch lebt in seinen Emotionen. Er kann seine Gefühle genau benennen und fühlt sich im zahnärztlichen Setting schnell gestresst. Er kann mit kreativen Erklärungsmodellen besser umgehen als mit neutralen medizinischen Erläuterungen. Es ist wichtig, ihm zu vermitteln, wie er sich nach der Behandlung fühlen wird. Er möchte mit all seinen Emotionen wahrgenommen werden und sollte die Behandlung auch vom Verstand her verstehen.

- _ Die Behandlung wird Ihnen guttun.
- _ Danach fühlen Sie sich um einiges besser.

- _ Welche Entscheidung fühlt sich für Sie besser an?
- _ Haben Sie noch informative Fragen oder fühlt sich alles stimmig an?
- _ Es beruhigt das Gewissen, noch einmal die Behandlungsschritte zu besprechen.

_Kopfmensch

Der Kopfmensch möchte eins: Informationen. Es ist schwer zu erkennen, was ihm zusagt oder missfällt. Er kann mit emotionalen Worten wie „aufregend“, „unglaublich“ oder „beruhigend“ so gut wie nichts anfangen. Er möchte klare Informationen oder Anweisungen und sollte sich zusätzlich bewusst werden, ob er die geplante Behandlung auch möchte.

- _ Die Statistik besagt, dass ...
- _ Es ist die logische Konsequenz, dass wir folgendermaßen vorgehen werden.
- _ Die Realität hat gezeigt, dass...
- _ In dieser Situation müssen wir sicherlich klar denken. Und zusätzlich wäre es von Vorteil, wenn Sie entscheiden, was sich besser anfühlt.
- _ Studien haben ergeben, dass es nicht nur auf reine Wissensvermittlung ankommt, sondern auch auf das, was sie wirklich wollen.

_Menschenorientiert

Der menschenorientierte Patient fokussiert bei der Informationsaufnahme auf Gedanken und Gefühlen von sich selbst und anderen Personen. Es ist leicht, mit ihm ins Gespräch zu kommen und sich dabei wohlfühlen. Er ist aufmerksam und interessiert. Er möchte es Menschen recht machen und sollte dabei Aufgaben im Blick behalten.

- _ Wie fühlt sich das für Sie an?
- _ Welche Gedanken kommen Ihnen dabei in den Sinn?
- _ Wenn Sie mich fragen, ...
- _ Was denkt Ihre Familie darüber?
- _ Bevor Sie zu der optimalen Entscheidung für alle kommen, sollten Sie die einzelnen Aspekte noch einbeziehen.

_Objektorientiert

Der objekt- oder aufgabenorientierte Patient hat für Gefühle wenig Sinn und behandelt Ideen, Menschen und Visionen wie Gegenstände. Emotionale Konfrontationen werden nach logischen Gesichtspunkten gelöst, was nicht selten auf Unverständnis des Gegenübers stößt. Er möchte die Behandlung anhand eines Aufgabenprotokolls vermittelt bekommen und sollte seine persönlichen Empfindungen einbeziehen.

- _ Um die Behandlung erfolgreich abschließen zu können, sind folgende Aufgaben für Sie vorgesehen.

_Autorin **cosmetic**
dentistry



Dr. Lea Höfel

Diplom-Psychologin,
Buchautorin „Zahnarzt-
angst? Wege zum
entspannten Zahnarzt-
besuch“. Internationale
Veröffentlichungen
und Tagungsbeiträge
zu den Themen „Kognitive
Grundlagen der Ästhetik“
und „Psychologie in der
Zahnmedizin“.
Zusätzliche Ausbildungen:
NLP-Master & -Coach,
Entspannungstrainerin,
Journalistin, Reiththerapeutin

Kontakt

Dr. Lea Höfel
Tel.: 08821 9069021
hoefel@psychologie-
zahnheilkunde.de
www.weiterbildung-
zahnheilkunde.de

Infos zur Autorin



- _ Der geplante Prozess beinhaltet zu 90 Prozent Aufgaben. Die restlichen 10 Prozent sollten auch Ihre persönliche Meinung beinhalten.
- _ Auf die folgenden Aufgaben sollten wir uns konzentrieren.
- _ Im Behandlungssystem sind folgende Dinge zu beachten.
- _ Meine Aufgabe ist es ... Ihre Aufgabe beinhaltet ...

_Vielredner

Viel- und Wenigredner sind an sich keine klassischen Metaprogramme. Da sie jedoch immer wieder ange-troffen werden, sollen sie hier mit vorgestellt werden. Der Vielredner hört sich selbst am liebsten reden. Er hat ein großes Mitteilungsbedürfnis, dem in den ersten Minuten Raum gegeben werden sollte, da er sich ansonsten zurückgewiesen fühlt. Er ist in der Lage, eine große Menge an Informationen zusätzlich aus-zuschmücken, sodass man als Gesprächspartner manchmal nicht mehr weiß, um was es geht. Der Viel-redner möchte gehört werden und sollte dabei auch zuhören.

- _ Möchten Sie mir zu Beginn in fünf Minuten erläutern, warum Sie hier sind?
- _ Ich bin dafür da, Ihnen anfangs zuzuhören, da-mit ich Ihre Wünsche erfahren kann.
- _ Können Sie das Wichtigste für mich kurz in fünf Sätzen zusammenfassen?
- _ Entschuldigen Sie, dass ich Sie unterbreche, aber hier habe ich noch eine genauere Frage.
- _ Vermehrt geschlossene Fragen stellen, auf die der Patient nur mit Ja oder Nein antworten kann.

_Wenigredner

Der Wenigredner hat häufig nicht viel zu sagen oder weiß nicht, wie er es ausdrücken soll. Er kann seine Informationen auf wenige Stichpunkte reduzieren und vergisst dabei auch schon mal das Wesentliche. Er hört lieber zu als selbst zu agieren. Er möchte verbalen Kontakten aus dem Weg gehen und sollte seine eigene Meinung äußern.

- _ Ich erläutere Ihnen erst einmal kurz den Plan und dann habe ich noch ein paar Fragen an Sie.
- _ Erklären Sie mir einfach in fünf Sätzen, was Sie sich wünschen?
- _ Ich gebe Ihnen zehn Minuten Zeit, das Wich-tigste aufzuschreiben. Dann können wir es ge-meinsam besprechen.
- _ Vermehrt offene Fragen stellen, auf die der Patient nicht nur mit Ja und Nein antworten kann.

_Neinsager

Der Neinsager nimmt Informationen mit dem Ziel auf, sie zu hinterfragen. Er schaut erst einmal, ob es nicht

einen Haken an der Sache gibt und ist sich auch nicht zu schade, das sofort mitzuteilen. Er ist ein guter Zu-hörer, da er jedes Detail zum Widerlegen analysiert. Er möchte Fehler in der Denkweise aufdecken und darf lernen, etwas mehr Vertrauen zu haben.

- _ Auch wenn Sie jetzt noch nicht darüber nach-denken, die Behandlung durchzuführen ... (antwor-tet dann mit „das möchte ich aber“).
- _ Es gibt hier sicherlich einige Aspekte, die dage-gensprechen.
- _ Wie ich sehe, sind Sie noch skeptisch. Welche Informationen benötigen Sie noch?
- _ Ich bin ganz Ihrer Meinung, dass es wichtig ist, genau darüber nachzudenken.
- _ Es liegt an Ihnen, ob Sie dem gemeinsamen Weg folgen möchten oder nicht.

_Jasager

Der Jasager findet alles wunderbar, was ihm vorge-schlagen wird. Dabei ist er allerdings wenig differen-ziert und somit sehr wankelmütig. Seiner eigenen Meinung ist er sich nicht sicher und sagt schnell zu. Er möchte einen möglichst einfachen Weg gehen und darf lernen, bei der Entscheidungsfindung Dinge zu hinterfragen.

- _ Es ist schön, dass Sie sich so schnell entschieden haben. Was genau hat zu der Entscheidung ge-führt?
- _ Wie ich sehe, sind Sie sehr begeistert. Können Sie sich vorstellen, dieses Gefühl eine Woche auf-rechtzuerhalten?
- _ Was sind Ihre Beweggründe für die Entschei-dung?
- _ Sie haben jetzt einige Möglichkeiten kennenge-lernt. Welche ist Ihrer Meinung nach für Sie die passende?

Der Leser hat jetzt den Ansatz der Metaprogramme kennengelernt, um seine Patienten besser einschätzen und auf sie reagieren zu können (für weitere Lek-türe sei noch einmal auf das Buch „Wort sei Dank“ von S.R. Charvet verwiesen). Es bedarf recht wenig Übung, um die ersten Strukturen und Muster an sich selbst und anderen zu erkennen. Dabei sollte immer darauf geachtet werden, alles mit einem wohlwollenden Lächeln zu beobachten und auf Wertungen zu verzich-ten. Mit der Zeit wird es immer einfacher, automatisch richtig zu reagieren und zu analysieren, wenn es ein-mal nicht perfekt lief. Der Umgang mit Patienten wird erleichtert und gerade die schwierigen Patienten können durchaus die interessantesten sein, sobald sie durch die Brille der Metaprogramme betrachtet werden.

Die Kombination von psychologischem Kommunika-tionsgeschick und zahnärztlicher Expertise kann den Arbeitsalltag deutlich vereinfachen, sodass Praxis-team und Patienten rundum zufrieden mit dem Behandlungserfolg sein werden.

cosmetic dentistry _ beauty & science



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



Bestellformular

ABO-SERVICE || Per Post oder per Fax versenden!

Andreas Grasse | E-Mail: grasse@oemus-media.de

Fax: 0341 48474-290

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

JA, ich möchte die „cosmetic dentistry“ im Abonnement (4 Ausgaben) zum Preis von 44 €/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe.

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/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. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Datum/Unterschrift

Verletzung der **Aufklärungspflicht** bei gleichwertigen Behandlungsalternativen: 6.000 Euro Schmerzensgeld

Autorin_RA Ines Martenstein, LL.M.

_Das Oberlandesgericht (OLG) Hamm befasste sich in einer Entscheidung vom 17.12.2013 (Az.: 26 U 54/13) in einer auf Zahlung von Schmerzensgeld gegen den Zahnarzt gerichteten Klage mit dem nicht selten vorgebrachten Vorwurf, der Zahnarzt habe vor Behandlungsbeginn nicht über mögliche Behandlungsalternativen aufgeklärt.

_Der Sachverhalt

Die zum damaligen Zeitpunkt 67-jährige Patientin befand sich in zahnärztlicher Behandlung bei dem beklagten niedergelassenen Zahnarzt, um eine prothetische Neuversorgung ihres Ober- und Unterkiefers durchführen zu lassen. Im Rahmen des ersten Beratungsgesprächs wurde ihr die prothetische Neuversorgung mit Brücken und Veneers empfohlen. Über in Betracht kommende Behandlungsalternativen wurde nicht gesprochen. In der Folgezeit gliederte der Zahnarzt den von ihm empfohlenen Zahnersatz in Form von Brücken und Veneers ein.

Zwei Jahre darauf beendete die Klägerin die Zahnbehandlung und verlangte die Zahlung von Schmerzensgeld. Sie monierte Beschwerden bei der Nahrungsaufnahme und überempfindliche Zähne. Außerdem behauptete sie, die neue Versorgung weise ungenügende Zahnkontakte zwischen Ober- und Unterkiefer auf. Die Beschwerden führte sie auf eine falsche Zahnersatzversorgung zurück. Ihrer Ansicht nach hätten Einzelkronen und keine verblockten Brücken geplant werden müssen. Jedoch sei sie gar nicht erst über die zusätzlich bestehende Möglichkeit der Zahnersatzversorgung mit Einzelkronen aufgeklärt worden.

Das Landgericht Bochum hatte der Patientin am 06.02.2012 – 6 O 359/10 – ein Schmerzensgeld i.H. von 6.000 € zugesprochen. Der Zahnarzt ging vergeblich in Berufung.

Zwar konnte nach Ansicht des OLG Hamm kein Behandlungsfehler festgestellt werden, weil nicht auszuschließen war, dass die mit der Versorgung geschaffene Bissituation zunächst fachgerecht

unterbliebenen ordnungsgemäßen Aufklärung sei ihre Einwilligung unwirksam und die Behandlung somit rechtswidrig gewesen. Zwar sei die Wahl der Behandlungsmethode nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (z.B. BGH, 15.03.2005 – VI ZR 313/03 –) primär Sache des (Zahn)Arztes. Gebe es jedoch mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden, die wesentlich unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen aufweisen, müsse dem Patienten nach entsprechend vollständiger ärztlicher Aufklärung die Entscheidung überlassen bleiben, auf welchem Wege die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will. Hinsichtlich der Versorgung mit Zahnersatz habe eine echte Behandlungsalternative bestanden, die mit der Klägerin insbesondere zur Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechtes hätte besprochen werden müssen. Mangels hinreichender Aufklärung sei ihre Einwilligung in die Versorgung des Oberkiefers mittels einer Verblockung unwirksam gewesen. Der Zahnarzt habe nicht den ihm obliegenden Beweis geführt, dass er dieser Aufklärungspflicht genügt habe.

Die Folgen des Urteils

Die Entscheidung des OLG Hamm setzt die endlose Reihe von Entscheidungen fort, in dem das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in den Vordergrund gestellt wird. Der Fall zeigt, dass selbst wenn eine zahnärztliche Behandlung medizinisch indiziert und lege artis – dem zahnmedizinischen Facharztstandard und den Regeln der prothetischen Zahnmedizin entsprechend – durchgeführt worden ist, der Behandler bei Verletzung seiner ärztlichen Aufklärungspflicht zum Schadensersatz bzw. zur Zahlung von Schmerzensgeld verpflichtet sein kann.

Als ideal zu bezeichnen ist das zwischen Zahnarzt und Patienten geführte umfassende persönliche Aufklärungsgespräch. Dabei sollten die wesentlichen Inhalte des Gesprächs stichwortartig – Kürzel sind zulässig – in einer chronologisch geführten Behandlungsakte/-datei aufgezeichnet werden. Die chronologische Datei hat in einem etwaigen späteren Gerichtsprozess eine hohe Beweiskraft. Inhaltlich bezieht sich die Aufklärungspflicht des Behandlers auf die Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten sowie deren Vor- und Nachteil. Auf dieser Grundlage kann der Patient eine Entscheidung treffen, welche der vorgeschlagenen Behandlungsmethoden er für sich bevorzugt.

Vor diesem Hintergrund ist eine kritische Prüfung der Aufklärungsabläufe und insbesondere auch der Aufklärungsdokumentation empfehlenswert, um im Zweifel einen Nachweis dafür zu haben, dass der Patient ordnungsgemäß aufgeklärt wurde und sich für die durchgeführte Behandlung entschieden hat.

gewesen sei und sich erst nachträglich verändert habe. Fest stehe aber, dass der Zahnarzt seine Aufklärungspflicht verletzt habe. Der Zahnarzt habe es versäumt, die Patientin über die für den Oberkiefer bestehende alternative Behandlungsmöglichkeit einer Versorgung mit Einzelkronen aufzuklären. Diese sei zahnmedizinisch gleichermaßen indiziert und üblich gewesen und habe – nach dem das OLG überzeugenden Sachverständigengutachten – gegenüber der Verblockung Vorteile und weise wesentlich unterschiedliche Risiken auf. Zudem sei die Versorgung mit Einzelkronen nicht nur ästhetisch ansprechender, sondern auch besser zu reinigen. Der Sachverständige bezeichnete die Versorgung mit Einzelkronen sogar als „erste Wahl“.

Die Gerichtsentscheidung

Nach Ansicht des Gerichts habe die Patientin eine echte Wahlmöglichkeit zwischen alternativen Behandlungsmöglichkeiten gehabt. Aufgrund der

© mchlsit

_Kontakt **cosmetic**
dentistry

**RA Ines Martenstein,
LL.M.**

Rechtsanwältin
Kanzlei RATAJCZAK &
PARTNER Rechtsanwälte
Berlin · Essen · Freiburg im
Breisgau · Jena · Meißen ·
München · Sindelfingen
Posener Str. 1
71065 Sindelfingen
Tel.: 07031 9505-18
(Frau Sybill Ratajczak)
Fax: 07031 9505-99
martenstein@rpmed.de
www.rpmed.de

Infos zur Autorin



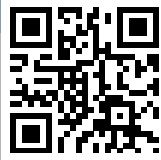
products

DMG

Ästhetische Veneerbefestigung leicht gemacht



Infos zum Unternehmen



Hochwertige Veneerversorgungen sind stetig im Aufwind. Mit Know-how und den richtigen Materialien kann der Zahnarzt sich hier in einem äußerst interessanten Bereich etablieren. Mit dem neuen Vitique Veneer-System bietet DMG einen adäquaten Partner für die Befestigung. Das Vitique-System wurde speziell für Veneerarbeiten entwickelt und umfasst zwei Kits im gemeinsamen Schubert: das Cementation Kit mit Zementen und Try-in-Pasten und das Accessory Kit mit Ätzelgel, Silan und Bond. Für jede Farbe enthält das Vitique Cementation Kit eine entsprechende Try-in-Paste. In die Abstimmung von Try-in und Zement ist viel Arbeit investiert worden. Das Er-

gebnis: Die präzise Farbübereinstimmung erlaubt eine verlässliche Vorschau auf das Endergebnis. Um die Eingliederung von Veneers zu erleichtern, wurde ein spezieller Veneer-Tip entwickelt. Mit ihm kann das Material in einem flachen Streifen gleichmäßig aufgetragen werden. Die patentierte Monomerformel sorgt für eine anwendungsoptimierte Materialkonsistenz und ermöglicht einfachste Überschussentfernung. Über das reine Produkt hinaus unterstützt Vitique den Zahnarzt mit weiteren Services und Hilfestellungen. Dazu gehören der bebilderte Step-by-Step User Guide und das VeneerVideo Tutorial mit Praxistipps und wissenschaftlichen Hintergründen. Außerdem wurde eine Experten-Hotline eingerichtet, unter der renommierte Experten für Veneerfragen zur Verfügung stehen.*

**Bitte beachten Sie, dass die Hotline-Experten keine Diagnose- und Therapieberatung vornehmen, sondern die Beratung sich allein auf eine Hilfestellung für eine optimale ästhetische Anwendung im Rahmen der Veneerversorgung bezieht.*

DMG

Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
www.dmg-dental.com

Infos zum Unternehmen



LOSER

Sicherheit für die Mehrfunktionsspritze

Mit Pro Sleeve ist nun ein kompletter hygienischer Schutz für die Mehrfunktionsspitze verfügbar. Die transparenten Einweghüllen ermöglichen neben den Pro-Tip Einwegansätzen eine sichere und hygienische Ausstattung der Spritzen und bieten einen zuverlässigen Schutz für Behandler und Patient. Die Einweghüllen passen auf alle Funktionsspritzen und werden zusätzlich zu den Pro-Tip Turbo Einwegansätzen an der Arzt- und Helferinnenseite angebracht. Sie können einfach über die Spritze gezogen werden und decken den Handgriff während der Behandlung zuverlässig ab. Die als semikritisch B eingestufte Multifunktionsspritze ist eines der am meisten kontaminationsgefährdeten Übertragungsinstrumente in der Praxis. Mit Pro Sleeve und Pro-Tip Turbo trifft der Behandler eine wirkungsvolle Maßnahme, die Richtlinien des RKI umzusetzen und das Risiko einer Kreuzkontamination zu beseitigen. Der Patient wird die hygienische Ausstattung der Spritze als vorbeugende und achtsame Maßnahme seines Behandlungsteams zur Infektionsprophylaxe wahrnehmen.

LOSER & CO

Tel.: 02171 706670
www.loser.de

Ultradent Products

Zahnaufhellung – für alle Fälle

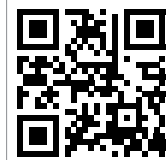
Zahlreich sind die Gründe für Zahnverfärbungen. Geht es z. B. um die sogenannte Altersverfärbungen, sind die Opalescence-Varianten mit Schienen – Opalescence PF und Opalescence Go – für den gesamten Zahnbogen meist die Methoden der Wahl. Doch auch hartnäckigere, tiefsitzende Verfärbungen können erfolgreich beseitigt oder gebessert werden. Sie werden am besten gezielt mit den medizinischen Zahnaufhellungspräparaten behandelt, die in der Praxis eingesetzt werden. Opalescence Boost wird geschlossen angemischt und direkt aus einer Spritze aufgetragen. Eine Lichtaktivierung ist nicht nötig. Üblich sind 2x20 Minuten Auftrag in einer

Sitzung; ggf. wiederholt man dies an einem weiteren Termin. Als Schutz der Gingiva dient ein Streifen des lichterhärtenden OpalDam, der leicht wieder entfernbar ist. Devitale Zähne hellt man effektiv und schnell mit Opalescence Endo auf. Diese gebrauchsfertige Aufhellungspaste bringt man direkt aus der Spritze in die Kavität ein und lässt sie dort wirken, gemäß dem „Walking Bleach“-Konzept. Meist genügen schon ein bis drei Tage Einwirkzeit.

Ultradent Products

Tel.: 02203 359215
www.ultradent.com

Infos zum Unternehmen



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

COLTENE

Tiefgehende Lösung

Für die klassische Füllungstherapie wünschen sich Zahnärzte seit Langem ein ökonomisch zu verarbeitendes Material zur verlässlichen Versorgung großer Kavitäten. Vor allem im kaulasttragenden Seitenzahnbereich stabilisiert ein moderner Werkstoff im Idealfall den Zahn von innen. Der Wegfall mehrerer Zwischenschritte reduziert zudem die Fehleranfälligkeit und spart wertvolle Behandlungszeit. Mit dem neuartigen Universalkomposit Fill-Up! bietet der Schweizer Dentalspezialist COLTENE ab sofort ein innovatives Füllungsmaterial an. Aufgrund seiner dualhärtenden Eigenschaft können dank Fill-Up! nun Füllungen in beliebiger Schichtstärke realisiert werden, auch ohne zusätzliche Deckschicht. Das zahnfarbene, fluoreszierende und radiopake Material ist damit



das erste echte Bulk-Fill-System auf dem europäischen Markt, das vollständig und zuverlässig bis zum Kavitätengrund durchhärtet. Die chemische Selbsthärtung senkt den Schrumpfstress bedeutend und beugt gleichzeitig Randspalten und postoperativen Sensitivitäten vor. Konventionelle, rein lichthärtende Füllungsmaterialien sind im Vergleich dazu in ihrer Durchhärtetiefe schnell limitiert.

**Coltene/Whaledent
GmbH + Co. KG**

Tel.: 07345 805-0
www.coltene.com

SHOFU

Ein Bulk, zwei Viskositäten, viele Möglichkeiten



Infos zum Unternehmen



Ob fließfähig oder stopfbar: BEAUTIFIL-Bulk von SHOFU besteht bei einer Polymerisationstiefe von mindestens 4 mm nicht nur durch eine sehr niedrige Schrumpfung und Schrumpfspannung, sondern auch durch seine Ästhetik und Farbanpassung an die natürliche Zahnschmelze. Aufgrund des bioaktiven S-PRG-Fülleranteils besitzt das multifunktionale, röntgenopake Komposit der Giomer-Kategorie zudem präventive Eigenschaften wie Fluoridaufnahme und -abgabe, Säureneutralisation und Dentinremineralisierung. Das niedrigvisköse BEAUTIFIL-Bulk Flowable, das in den Farben Universal und Dentin erhältlich ist, lässt sich direkt aus der Spritze applizieren. Es eignet

sich als Unterfüllungsmaterial für Klasse I- und II-Kavitäten und als Liner und Füllungsmaterial für kleine Seitenzahnkavitäten. BEAUTIFIL-Bulk Restorative wird in den Farben Universal und A in Spritzen à 4,5 g angeboten. Es lässt sich gut modellieren und ist mit einer Druckfestigkeit von 340 MPa okklusal belastbar. Seine pastöse Konsistenz macht es ideal für direkte Seitenzahnrestorationen. Mit dem Komposit

schließen sich Ästhetik, Sicherheit und Effizienz bei Bulk-Fill-Restorationen nicht mehr aus. Denn seine spezielle Füllerstruktur und sein Glaskern sorgen für eine natürliche Lichtstreuung und -durchleitung und damit für einen ausbalancierten Chamäleoneneffekt sowohl im Dentin- als auch im Schmelzbereich.

SHOFU Dental GmbH

Tel.: 02102 8664-0
www.shofu.de

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

pola office+

SCHONENDES UND
STARKES IN-OFFICE
BLEACHING-SYSTEM

- Hocheffizientes In-Office-Bleaching
- Gingivaschutz nicht mehr notwendig
- Einfachste Anwendung
- Desensibilisierung integriert
- Deutlich weniger Empfindlichkeiten
- Beste Ergebnisse für glückliche Patienten
- Jetzt Gratis-Demo in Ihrer Praxis anfordern

NEUE
FORMEL



MIT NUR

6%

WASSERSTOFFPEROXID
STRAHLEND WEISS



Your Smile. Our Vision.

www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au
www.facebook.com/sdi.germany

SDI Germany GmbH
Hansestrasse 85 D-51149 Köln
Free phone: 0800 100 5759

Telefon: +49 (0) 2203 9255 0
Fax: +49 (0) 2203 9255 200
Email: Germany@sdi.com.au

Vom Ku'damm nach Vineta – von **Razzle Dazzle** bis **Min Drom**

Autor _ Prof. Dr. Hans Behrbohm



Abb. 1



Abb. 2



„Ich träume oft davon, ein Segelboot zu klau'n, und einfach abzuhau'n ... Jetzt woll'n wir doch mal seh'n, wie weit die Reise geht und wohin der Wind uns weht. Es muss doch irgendwo 'ne Gegend geben für so'n richtig verschärftes Leben, und da will ich jetzt hin“, so singt Udo Lindenberg. Sicher ist es heute nicht mehr ratsam, ein Boot zu klauen, denn Charterboote sind an der Ostsee erschwinglich. Diesen Hauch von unendlicher Freiheit beschreibt bereits Jack London, als er während seiner waghalsigen Ausfahrten mit seiner heruntergekommenen Schaluppe Razzle Dazzle in der Bucht vor San Francisco dem Elend seiner trostlosen Kindheit entflohen. Wer dieses Gefühl sucht, der wird es nicht in den gelackten und überfüllten Marinas im Heer der Plastikboote finden. Aber ganz nah, quasi vor den Toren Berlins, meist in weniger als drei Autostunden erreichbar, erschließt sich dem Segler und Naturliebhaber mit dem Nationalpark Vorpommersche Boddenlandschaft ein geschlossenes Segelrevier mit eigenen unverwechselbaren Reizen. Auf einer Fläche von ca. 5.000 Quadratkilometern kann die Reise z.B. vom Darß bis nach Seedorf oder Hiddensee und für Verwegene bis in das reizvolle südfünische Inselmeer, von Seglern auch dänische Südsee genannt, führen. Das Besondere an den vorpommerschen Bodden, insbesondere dem Revier Darß/Fischland sind zunächst die Boote und Segel. Die bekanntesten unter ihnen sind die Zees- und Netzboote, die traditionellen Arbeitsgeräte der Fischer an der mecklenburgischen und vorpommerschen Küste. Die braunen Segel gehören zu dieser Landschaft wie die Möven. Die Zeesen sind ca. 10 Meter lange breit-rumpfige Flachkieler mit weniger als einem Meter Tiefgang. Das zum Segeln auf Kreuzkursen abgelassene Schwert muss immer gut im Auge behalten werden, denn die Boddengewässer sind typischerweise flach und es droht das gefürchtete Auflaufen. Ihren Namen erhielten diese Boote von dem sackförmigen Fangnetz, der Zeese. Die Boote waren der Stolz und die Lebensgrundlage der Fischer. Das Leben war hart, Reichtümer waren mit der Fischerei nicht zu erzielen. Die Zeesbootbesitzer hatten eine eigene Zunft. Immer schwieriger wurde es, die Boote und Ausrüstung vor dem Hintergrund neuer Fangprinzipien durch Großreusen zu unterhalten und die Heuer an die anderen Fischer zu zahlen. Auch gingen die Fangerträge durch eine Verschlechterung der Wasserqualität in den Bodden zurück und das Zeitalter der Zeesbootfischerei ging zu Ende. Barth, Bodstedt und Althagen waren die letzten Häfen der Zeesboote, bevor sie als Arbeitsboote Ende der Sechzigerjahre ausgemustert wurden.

Die alten Traditionsboote, die von Meistern ihrer Zunft auf der Lastadie in Stralsund, Rerik und Barth gebaut und von Generationen von Fischern gepflegt und vererbt wurden, wurden schweren Herzens an ausgewählte Segler weitergegeben. Das waren

Abb. 1 _ Netzboote auf dem Saaler Bodden (Foto: D. Schlepphorst).

Abb. 2 _ Damals waren die Netzboote eine wichtige Voraussetzung für den Fischfang, der die ganze Familie ernährte.



Abb. 3

Abb. 3 _ Netzboote im Hafen von Althagen. Jedes Einzelne ein Unikat.

keine üblichen Bootsverkäufe, sondern es kamen nur ortsansässige Segler in Betracht, denen ein pfleglicher und liebevoller Umgang mit den Familienerbstücken der Fischer zugetraut wurde. Und so verblieben die Boote auf dem Revier und bereits 1965 wurde die erste Bodstedter Zeesbootregatta ausgetragen. Jährlich findet seitdem am ersten Samstag im Juli in Wustrow die Zeesbootregatta statt, zur kleinen Fischländer Regatta treffen sich die Netzboote von der mecklenburg-vorpommerschen Ostseeküste und den Boddengewässern im Fischländer Hafen immer am letzten Samstag im Juli.

Netzboote sind quasi die kleineren Verwandten der Zeesboote, die besonders zum schnellen Ansteuern und Bewirtschaften der Reusen ihren Einsatz fanden. Auch gehören sie in die Kategorie der Work Boats, die heute international eine Renaissance erleben. Die Netzboote sind inzwischen genauso Liebhaberstücke, die von engagierten Freunden der Holzboote besonders auf dem Darß originalgetreu rekonstruiert werden. Sie können in den Häfen der Region, z. B. im Hafen von Ahrenshoop, bewundert werden.

Sie liegen aber auch überwiegend in kleinen versteckten Naturhäfen im Schilfgürtel der Bodden. Die Netzboote können für Tagesausflüge oder längere Törns gechartert werden. Um ein Netzboot bedienen zu können, sollte man über einen Segel-

schein verfügen und einige Erfahrungen mit dem Segeln auf See- bzw. Boddenrevieren mitbringen. Wenn man sich für einen Kurzurlaub mit einem Netzboot entscheidet, wird man durch einige Spezifika belohnt, die andere Yachten so nicht bieten. Das Erlebnis, das Auto einzuparken, den Seesack auf das Boot zu werfen und schwingvoll aufs Wasser abzustößen, verschafft, zumindest für einen Moment, das Gefühl, von dem die eingangs zitierten Autoren berichten. Das ist auf dem Bodden das Eintauchen in eine Welt der Ruhe, des Erlebens der Naturgesetze, von Flora und Fauna. Eine Voraussetzung dafür ist eine spürbare Einsamkeit mit der Natur, die durch das nur schwer besegelbare Revier begünstigt wird. Die Lawine der Kielboote ist gezwungen, große Häfen und Marinas anzulaufen, die seichten Bodden mit ihrer meerartigen Größe verweigern sich ihnen immer mehr. Aber gerade am Rande dieses Mainstreams kann man alle ursprünglichen Freiheiten und Verheißungen des Segelns erleben, um die es eigentlich geht. Der Umstand, dass die Zees- und Netzboote immer in der Hand norddeutscher Segler blieben, hat dazu beigetragen, dass diese Bootsklassen eine unverwechselbare Ausstrahlung bewahrt haben. So tragen die Boote fast ausnahmslos plattdeutsche Namen und an der Gaffel oder Sprit des Großsegels weht die mecklenburgische Fahne. So hieß unser Charterboot, welches wir bei Jens Lochmann erhielten *Min Drom*. Das ist Plattdeutsch und heißt mein Traum. Auch gerade für Paare oder Familien ist die Erfahrung des Zurechtkommens unter ganz einfachen Bedingungen ein bleibendes Erlebnis. Der Kopf ist buchstäblich nach der ersten Böe freigeblasen für grundlegende Gedanken wie die Regulierung des Wärmehaushaltes, die Abwehr von Wasser aus Boot und Kleidung und dem Umgang mit dem Gefühl von Hunger. Dazu kommt die Konzentration auf Wind, Wetter, Untiefen und Entfernungen. Das Segeln unabhängig vom Tonnenstrich, der ein enges Fahrwasser vorschreibt, oder das Ansteuern von romantischen Landschaftspanoramen ist ein besonderer Reiz des Segelns mit Netzbooten. Mit den flachen Netzbooten kann man in jede Bucht segeln und an jeder Stelle anlegen oder ankern und er-

Abb. 4a _ Vom turbulenten Ku'damm zur Stille des Schilfhafens bei Ahrenshoop (Abb. 4b und c) sind es weniger als 300 Kilometer.

Das Bild vom Ku'damm zeigt das Gebäude unserer Praxis KU 61. Im gleichen Haus No. 63 befand sich die Privatpraxis von Jacques Joseph, den die Berliner Noseph oder Nasenjoseph nannten. Wir berichteten in der „face“ bereits ausführlich über ihn.

Foto: Dieter Jaeger



Abb. 4a



Abb. 4b



Abb. 4c



Abb. 5



Abb. 6

reicht damit eine Unabhängigkeit von den Zwängen in der Saison immer überfüllter Häfen. Außerdem ist es erfahrungsgemäß nicht jedermanns Sache und eher familienfeindlich, sich tagelang ohne sichtbare Landmarken einer Uferlinie auf See zu bewegen. Gerade in der Vielseitigkeit einer meist unberührten Küstenlandschaft besteht der Reiz des Segelns auf den großen norddeutschen Bodden. Spätestens am zweiten Segeltag taucht man dann ein in eine andere Zeit, in die Stimmung vergangener Epochen, als Segeln noch kein Hobby war, sondern eine Form des Lebens. Das lädt ein zu innerer Einkehr und Kontemplation, und wenn man Glück hat, dann kann man mit seinem Netzboot ein bisschen eins werden mit Landschaft und Natur, bevor die Großstadt einen wieder aufsaugt. Gerade dieser Kontrast ist faszinierend. Als Törn empfiehlt sich eine Fahrt von Ahrenshoop über den Saaler Bodden in Richtung Stralsund. Wir segeln über Koppelstrom und Bodstedter Bodden zum ersten Etappenziel, dem neugestalteten Barther Hafen. Sehenswert ist St. Marien, eine gotische Backsteinkirche aus dem 13. Jahrhundert. Das sagenumwobene Vineta soll hier bei Barth versunken sein. Als Entfernungsmaß trennen uns etwa 23 Seemeilen auf unserem nordöstlichen Kurs von der Hansestadt Stralsund. Der Kurs führt uns am Nisdorfer Steinriff vorbei, hindurch durch die Kinnbackenhagener Rinne, entlang der Langendorfer Breite. Nach Passieren des

Bocks kann je nach Wetterlage an der Westseite Hiddensees Kurs auf Dänemark genommen werden, oder ein nordöstlicher Kurs in Richtung Ralswiek über den Jasmunder Bodden, oder aber eine südöstliche Route mit Zielen im Greifswalder Bodden angesteuert werden. Ein Tipp ist unterwegs der neue kleine Seglerhafen im Puddeminer Wiek. Vielleicht sehen wir uns ja bald unterwegs, bis dahin Mast- und Schotbruch. _

Weitere Informationen:

Internet: www.Braune-Segel.de
 Chartern: Holzboot-Verleih, Alte Boote-Törns & Mee(h)r, www.alteboote.de
 Zeesenbootsegeln: FZ Bill, Fischländer Segelschule,
 Tel.: 038220 66365
 Zeesboote Blondine oder Sannert, „Räucherhaus“,
 Tel.: 038220 6946

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Prof. Dr. Hans Behrbohm

Privatpraxis
 am Kurfürstendamm 61
 10707 Berlin
www.ku61.de

Infos zum Autor



Abb. 7 _ Bei Wind und Wetter wird Segeln in den kleinen Netzbooten zum Abenteuer.

Abb. 8 _ Die weißen Strände auf Fischland und Darß laden zum Verweilen ein.

(Fotos: H. Behrbohm)



Abb. 7



Abb. 8

Komponierte Details

Autorin_Susan Oehler



Eine große Rolle bei der künstlerischen Gestaltung einer Zahnarztpraxis spielt die Kanalisierung der Aufmerksamkeit des Patienten, um ihn zu beruhigen und durch visuelle Reize von etwaigen Ängsten abzulenken. Im Detailreichtum der Werke des Leipziger Künstlers Heiko Mattausch entdeckt das Auge stets neue Einzelheiten, in denen es verweilen und den Betrachter in die fremde Bildwelt entführen kann.

„Was unten am Pinsel herauskommt, ist immer bestimmt durch die eigene Persönlichkeit. Malerei ist, nüchtern betrachtet, ein von vielen beherrschtes Handwerk – und dennoch wird das gleiche Motiv von verschiedenen

Malern stets unterschiedlich wiedergegeben. Meine Meinung spiegelt meine Sicht der Dinge wider; was ich male ist das, was ich glaube.“ Wenn Heiko Mattausch an einem Bild arbeitet, lädt er den künftigen Betrachter auf eine Reise ein. Beim Erkunden des Werkes sollen immer neue Details





das Auge fesseln, soll zwischen Schauendem und Beschautem ein persönlicher Bezug entstehen. Dabei schöpft der Künstler seine Inspiration sowohl aus der eigenen Gedankenwelt als auch aus real Erlebtem. Oft lösen faszinierende Einzelheiten den Reiz in ihm aus, sie auf die Leinwand zu bannen und Teil der Konstruktion eines Gesamtkunstwerkes werden zu lassen, dessen Motiv häufig eine fantasievoll kreierte Landschaft zeigt. Interessantes muss in diesem Zusammenhang nicht unbedingt der gängigen Ästhetik entsprechen; ausgeprägte Konturen, die Beziehung Mensch-Stadt-Natur und markante Gesichter finden wiederholt Eingang in die Bildkontexte. Basis der Werke sind dabei weniger fixe Pläne als vielmehr durch Grundstimmungen geprägte Konzepte, die der Künstler auf das Bild überträgt.

Nach einer Vernissage im vergangenen Jahr erhielt der Leipziger Maler und Grafiker von einer Berliner Zahnarztpraxis den Auftrag, ihre Räumlichkeiten zu gestalten. Ziel war ein schlüssiges Gesamtkonzept an Kunstwerken, das die örtlichen Gegebenheiten wie Fenster und Türen, Fluchten und Mobiliar integriert. Erst nach Festlegung der Bildformate wurden deren Inhalte erschlossen: Im Wartezimmerbereich sollten ausschließlich Werke mit

Berliner Bezug entstehen, darüber hinaus wurde dem Künstler freie Hand bei der Motivwahl gelassen. Eine Sonderstellung kam dabei dem Deckengemälde zu, das für den Behandlungsraum für Angstpatienten entworfen wurde. Hier gesellte sich zur künstlerischen noch eine psychologische Determinante, der Betrachter soll durch einen besonderen Detailreichtum von seinem eigentlichen Daseinsgrund abgelenkt und beruhigt werden. Das entstandene Gemälde zeigt auf einer kreisrunden Grundfläche eine abwechslungsreiche Urwaldlandschaft, dessen visuelle Komponenten sich durchweg auf eine positive Bildsprache konzentrieren. Giftige oder gefährlich anmutende Dschungelbewohner wurden bewusst ausgespart, um ein entspannendes Ambiente zu schaffen.

Sowohl beim Praxisteam als auch bei den Patienten erzeugten die Gemälde sehr positive Resonanz. Dem Künstler ist es auch bei den im Wartezimmer platzierten Werken sichtbar gelungen, charakteristische urbane Motive zu neuen, harmonischen Ensembles zu arrangieren.

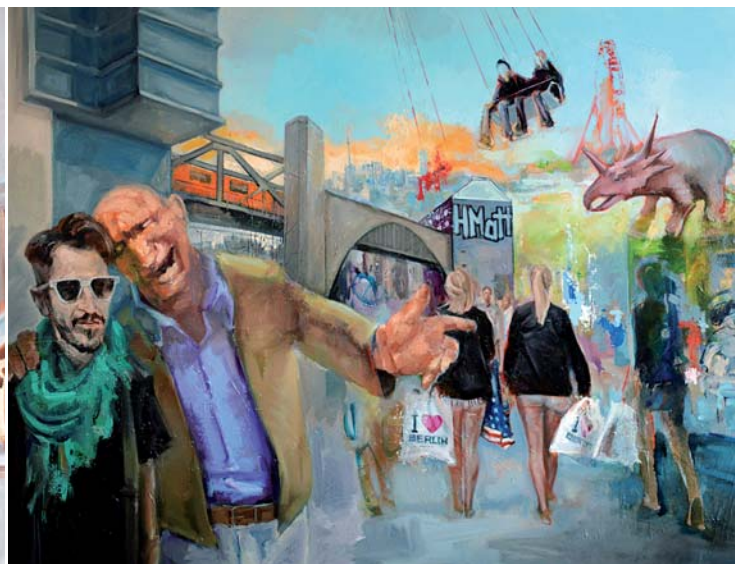
Auf die Frage, an welchem Standort er beim Blick über die Oberbaumbrücke gestanden habe, antwortet Heiko Mattausch: „In meinem Atelier in Leipzig.“

_Kontakt cosmetic
dentistry



Heiko Mattausch

Roßmarktstraße 11
04177 Leipzig
Tel.: 0341 24969002
post@hmatt.de
www.hmatt.de



Kongresse, Kurse und Symposien



Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde

5. Dezember 2014
Veranstaltungsort: Baden-Baden
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.oemus.com



Dentales Wintersymposium Oberhof

12./13. Dezember 2014
Veranstaltungsort: Oberhof
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.wintersymposium.oemus.com



7. Digitale Dentale Technologien

6./7. Februar 2015
Veranstaltungsort: Hagen
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.oemus.com



12. Jahrestagung der DGKZ

27./28. November 2015
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.oemus.com



7. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

27./28. November 2015
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.oemus.com

cosmetic dentistry _ beauty & science

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e.V.

**Stellvertretende
Redaktionsleitung:**
Carla Senf, M.A.
Tel.: 0341 48474-335

Verleger:
Torsten R. Oemus

Korrektur:
Ingrid Motschmann
Tel.: 0341 48474-125
Marion Herner
Tel.: 0341 48474-126
Hans Motschmann
Tel.: 0341 48474-126

Verlag:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Art Director:
Dipl.-Des. Jasmin Hilmer
Tel.: 0341 48474-118

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE8LXXX
Deutsche Bank AG, Leipzig

Abo-Service:
Andreas Grasse
Tel.: 0341 48474-201

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbecke
Tel.: 0341 48474-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Tel.: 0341 48474-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Tel.: 0341 48474-0

Druck:
Löhner Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt

Projekt- und Anzeigenleitung:
Stefan Reichardt
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de



Redaktionsleitung:
Georg Isbaner, M.A.
Tel.: 0341 48474-123

www.cd-magazine.de

Erscheinungsweise/Bezugspreis

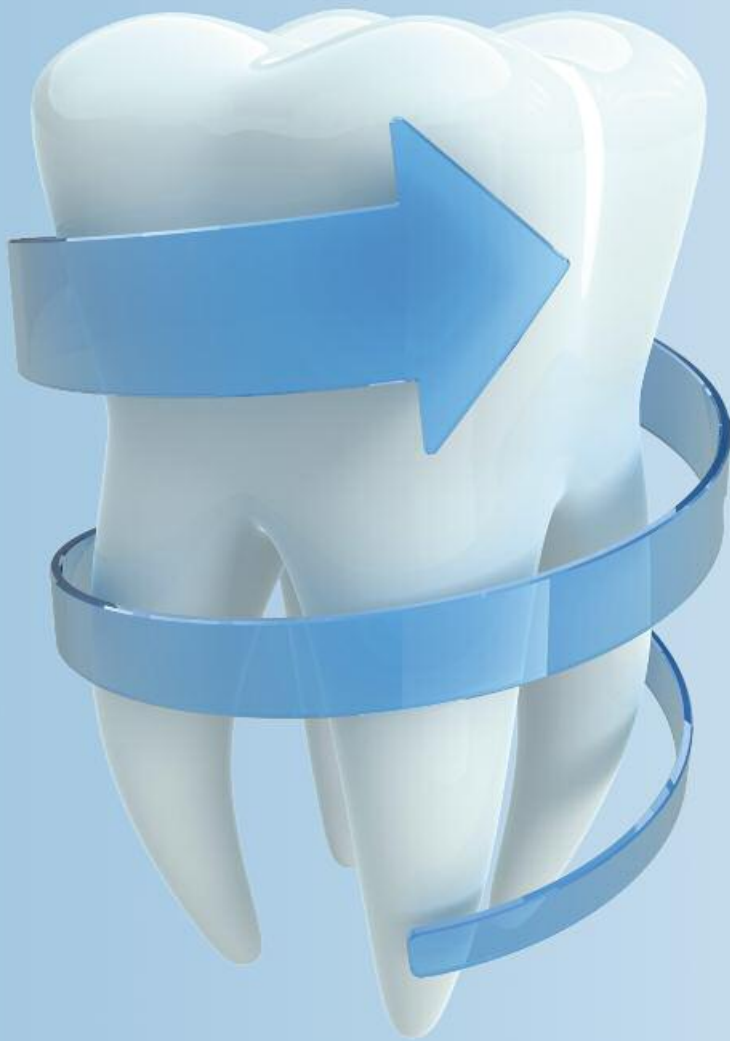
cosmetic dentistry – Info der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. erscheint 4 x jährlich. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGKZ abgegolten. Einzelheft 10 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 44 € ab Verlag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

Verlags- und Urheberrecht

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

DGKZ e.V.

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



Kostenlose Fachzeitschrift

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

Ermäßigte Kongressteilnahme

Besuchen Sie die Jahrestagungen der DGKZ und nutzen Sie die für Mitglieder ermäßigten Teilnahmegebühren.

Kostenlose Mitglieder-Homepage

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

Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit

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

Weitere Infos:

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



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

MITGLIEDSANTRAG

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

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-202, Fax: 0341 48474-290

Präsident: Prof. Dr. Jürgen Wahlmann

Generalsekretär: Jörg Warschat LL.M.

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Telefon Fax Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Kammer/KZV-Bereich

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

Einfache/bzw. passive Mitgliedschaft

Jahresbeitrag 200,00 €

Leistungen wie beschrieben

Aktive Mitgliedschaft

Jahresbeitrag 300,00 €

Leistungen wie beschrieben

zusätzlich: 1. personalisierte Mitgliedshomepage
2. Stimmrecht

Assistenten mit Nachweis erhalten 50 % Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag

Fördernde Mitgliedschaft (Unternehmen)

Jahresbeitrag 500,00 €

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00001208450

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

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

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße PLZ/Ort

IBAN

BIC Kreditinstitut

Datum Unterschrift

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

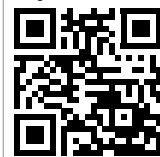


Die Redaktion der **cosmetic dentistry** bedankt sich herzlich bei den Autoren für ihr Mitwirken in diesem Jahr!



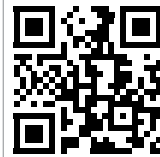
- | Prof. Dr. Mahmud Abu-Mowais | Katharina Bahlcke | Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.
- | ZTM Shahab Esfarjani | Bernadette Göbel | Dr. Lea Höfel | Prof. Dr. Emad A. Hussein
- | Dr. Maher Jarbawi | Dr. Martin Jaroch | Manfred Kern | RA Ines Martenstein, LL.M.
- | ZTM Jost P. Prestin | Prof. Dr. Dr. Peter Proff | Prof. Dr. Jürgen Wahlmann
- | Prof. Dr. Marcel Wainwright | Prof. Dr. Nezar Watted | ZT Jörg Wermuth

Ausgabe 1/2014



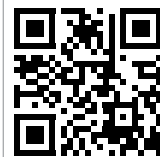
- | Dr. Umut Baysal | Prof. Dr. Hans Behrbohm | ZTM Mihai Belcu
- | Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc. | Prof. Dr. Christian R. Gernhardt | Dr. Julia Hehn
- | Dr. U-Ju Heinlein | Dr. Juliane Hertwig | Dr. Lea Höfel | Dr. Dr. Steffen Hohl
- | Anne-Sofie Hohl-Petersen | RA Ines Martenstein, LL.M. | Dr. Eduard Sandberg
- | Dr. Marcus Striegel | Dr. Arzu Tuna | Dr. Rainer Valentin | Dr. Ulrich Volz
- | ZT Jörg Wermuth

Ausgabe 2/2014



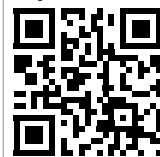
- | Dr. Muhamad Abu-Mowais | Dr. Zafer Asisi | Christian Bremer | ZA Markus F. Felber
- | ZT Carsten Fischer | Uwe Gehringer | Dr. Peter Gehrke | Dr. Jan Hajtö
- | Dr. Lea Höfel | Prof. Dr. Emad Hussein | Prof. Dr. Martin Jörgens
- | Dr. Costin Marinescu, D.D.S. (USA) | Prof. Dr. Dr. Peter Proff | Prof. Dr. Thomas Ratajczak
- | ZA Axel Rudolph, M.Sc. | Francesco Simoni | Lorenzo Vanini | Prof. Dr. Nezar Watted

Ausgabe 3/2014



- | Bianca Beck | Prof. Dr. Daniel Edelhoff | Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.
- | Prof. Sevil Gurgan | Dr. Lea Höfel | RA Ines Martenstein, LL.M | ZTM Peter Meier
- | ZTM Jost P. Prestin | ZT Jörg Wermuth

Ausgabe 4/2014



DeltaMed

Easywhite

is beautiful



Easywhite® ist das Bleaching-System für höchste Ansprüche. Easywhite bietet Ihnen eine umfassende Auswahl an Produkten für alle Anwendungen. Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne: 06031 7283-28

www.deltamed.de