

IDS  
2015

HALLE 2.2 | STAND A30



## BLUE SAFETY

The Hygiene Company.



7/10tel eines Eisbergs liegen unter Wasser. Sie sind nicht sichtbar. Trotzdem sind sie da. Wegen dieser 7/10tel ist die Titanic gesunken.

Wasserhygiene kann man nicht sehen. Aber es ist eminent wichtig, ob sie da ist oder nicht. Denn Legionellen oder Pseudomonaden sind eine ernst zu nehmende Gefahr. Denken Sie an Ihre Patienten, Ihr Personal und an sich selbst.

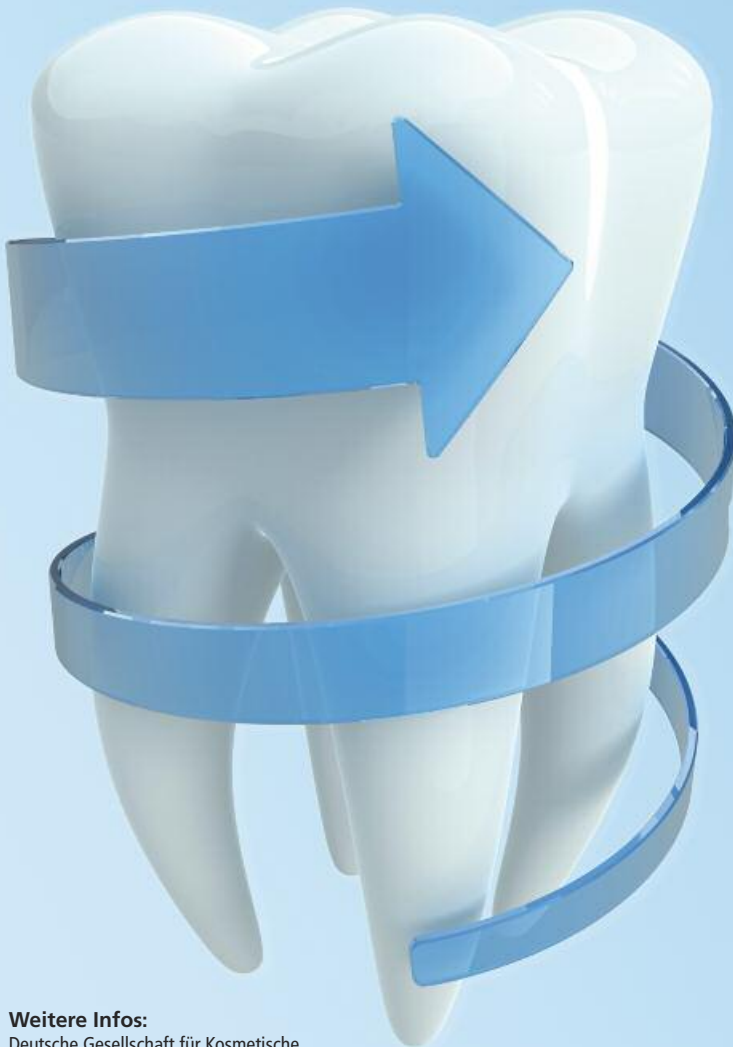
Vertrauen Sie nicht auf den Zufall. Denn Wasserhygiene ist ein Muss. BLUE SAFETY hat mit SAFEWATER das einzige RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygiene-Konzept entwickelt. Handmade in Münster.

WIR SEHEN  
NUR EINEN  
BRUCHTEIL VOM  
DEM, WAS ES  
WIRKLICH IST.

Kostenfreie Hotline 0800 25 83 72 33  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

# 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](http://www.zwp-online.info) verfügbar.

## **Ermäßigte Kongressteilnahme**

Besuchen Sie die Jahrestagungen der DGKZ e.V. und nutzen Sie die für Mitglieder ermäßigten Teilnahmegebühren. (Die 12. Jahrestagung wird am 30./31. Oktober 2015 in Berlin stattfinden.)

## **Kostenlose Mitglieder-Homepage**

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

## **Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit**

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

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

### Weitere Infos:

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



Mitgliedsantrag DGKZ

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

*Faxantwort*

**0341 48474-290**

*oder per Post an*

**DGKZ e.V.**  
**Holbeinstraße 29**  
**04229 Leipzig**

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Praxisstempel

ZWP spezial 1+2/15

# Die Zukunft

## der Ästhetischen Zahnheilkunde hat gerade erst begonnen!

Während die Physik mit der Quantenmechanik, die Biologie mit der Epigenetik ihre Ablösung vom materialistisch-reduktionistischen Weltbild längst vollzogen hat, steht ein holistisches, postmechanistisches Menschenbild in der Medizin immer noch aus.

In der Medizin geht es seit der Aufklärung immer nur um die Körper und deren Funktionen. Der Mensch ist aber mehr als ein Apparat, mechanisch und aus mehreren Apparaten zusammengesetzt, wie dem Kau-, dem Verdauungsapparat usw. Er ist eine geistig-seelisch-körperliche Einheit. Medizin macht ohne deren Betrachtung keine Fortschritte mehr.

Die Ästhetische Zahnmedizin geht nun – nach der Biologischen Zahnmedizin, die erstmals über den Tellerrand des lokalen Kauorgans hinaus in den organismischen Zusammenhang sah, aber immer noch dem Physischen verhaftet blieb – den ersten Schritt in die Richtung zum physischen, psychischen und sozialen Kontext des Menschen.

Dabei wird klar, dass der Mensch Gesundheit zwar für äußerst wichtig ansieht, aber auch, dass sie ihm nicht alles ist. Zu seiner menschlichen Erfüllung, für sein Selbstwertgefühl und sein soziales Ansehen gehört eben auch die Ästhetik. Mit Zähnen gut beißen zu können, ist ihm wichtig, doch sie sind noch zu weit mehr da – zum Beispiel zum Lachen und Küssen. Zähne haben sogar ihre eigene Körpersprache, die ich in der Psychodontie entschlüsselte. Während die Schönheitsoperationen in der Plastischen Chirurgie – vom Fettabsaugen, Brust- und Nasenkorrekturen bis zum Aufspritzen der Lippen – boomen, während auch in der Zahnmedizin die Implantologie den Durchbruch schaffte, steht das in der Ästhetischen Zahnheilkunde noch aus. Die Leute reagieren noch verhalten. Aber ich bin überzeugt, wenn wir es schaffen, die folgenden vier Hinderungsgründe zu beseitigen, wird es hier sogar die größten Zuwächse in der Zahnmedizin geben.

Zum einen ist es eine Frage des dentalen Bewusstseins, das hierzulande – im Gegensatz zu den USA

– immer noch schwach entwickelt ist. Die enorme ästhetische Bedeutung der Zähne ist noch immer nicht voll im Bewusstsein der Menschen angekommen. Verwunderlich eigentlich, denn obwohl Zähne doch „mitten im Gesicht“ sind und neben den Augen An- und Aussehen des Menschen entscheidend mitbestimmen. Immer noch hört viel zu oft gleich nach dem Lippenrot das Interesse an Schönheit auf, man denkt, der andere könne nicht tiefer blicken und Zähne seien unsichtbar in der Tiefe der Mundhöhle verborgen. Selbst bei öffentlichen Personen in Politik und in den Medien kann man Schreckliches sehen.

Zum Zweiten herrscht ein Informationsdefizit vor. Man weiß allgemein gar nicht, wozu die Ästhetische Zahnheilkunde mit ihren modernen Verfahren bereits fähig ist. Man hat Angst vor Misserfolgen und davor, hinterher irreversibel verfremdet zu sein.

Hier gilt es mehr Vertrauen zu schaffen. Setzen wir vermehrt Vorsimulationsverfahren wie Wachs-up, Mock-up, Simulations-Shaping, PC-Zahn-Gesichtssimulationsverfahren ein, senken wir die Hemmschwelle und erleichtern dem Patienten den Entschluss zur ästhetischen Zahnkorrektur.

Zum Dritten ist es die Angst vor dem Zahnarzt im Allgemeinen und dem invasiven Eingriff im Besonderen und dem irreversiblen Zahnschmelzverlust, was abhält. Wer weiß denn schon, dass es non- und minimalinvasive Lumineers und Veneers gibt? Zum Vierten sind es die Kosten, die abschrecken. Aber auch hier ist viel mehr Aufklärung gefragt, denn bei einer Haltezeit von 20 Jahren minimiert sich der finanzielle Einsatz auf weniger als das, was manch einer für seine Zigaretten ausgibt. Und es geht um Prioritäten. Was ist wertvoller, das neueste Automodell, Designerkleider, zig Paar Schuhe, Handtaschen für Hunderte oder gar Tausende Euro oder wunderschöne Zähne?

Ich bin mir sicher – für die Ästhetische Zahnheilkunde schlummert noch ein unglaubliches Potenzial und sie hat eine große Zukunft vor sich.

Dr. phil. Dr. med. dent. Johannes Edelmann, Berlin



Dr. phil. Dr. med. dent.  
Johannes Edelmann, Berlin

Dr. Dr. J. Edelmann  
[Infos zum Autor]



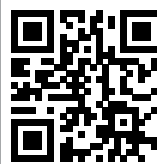


Abb. 1

Wer kennt das nicht? Hat man sich einmal ein Vorhaben in den Kopf gesetzt, möchte man es auch so schnell wie möglich verwirklichen – sei es, sich eine neue Frisur zu gönnen oder sich neu einzukleiden. So kann auch der Wunsch nach neuen und schönen Zähnen entstehen. Besucht ein Patient mit diesem Wunsch die Praxis, sollten ein professionelles Team aus Zahnärzten und Zahntechnikern dafür bereits eine Systematik in ihrem Praxisablauf parat haben, um diesem Wunsch gerecht zu werden.

# Nature's Design – Neue Zähne ohne künstliche Nebenwirkungen

Dr. Ha Vy Hoang-Do  
[Infos zur Autorin]



Autoren: Dr. Ha Vy Hoang-Do, Dr. Uwe Basset

Heutzutage stehen uns Zahnärzten sehr viele Möglichkeiten und Mittel offen. Es gilt, sich die richtigen Tools auszusuchen und diese zu seinem sinnvollen Praxiskonzept zu kombinieren. Dabei sollte man vorsichtig sein mit der Verurteilung der einen oder anderen Methodik, denn bekanntlich führen mehrere Wege zum Ziel. Wichtig ist, dass man im Vorfeld mit dem Patienten das Ziel eruiert und so eine Full-Mouth-Rehabilitation realisiert, mit der alle Beteiligten glücklich und zufrieden sind.

möglichst natürlich aussehen und keinesfalls an ein pures, künstlich weißes „Hollywood-lächeln“ erinnern. Konkrete Beschreibungen seitens des Patienten helfen dem Team enorm, das Behandlungsziel zu erarbeiten. Hier ist ein Backward Planing äußerst hilfreich. Dies erfordert eine ästhetische Modellanalyse, die digitale Bilder

und Röntgenbilder, Ausgangsmodelle und Funktionsanalyse benötigt. Daraus resultieren ein diagnostisches Wax-up und die Planung aller weiteren Behandlungsschritte. In dem Wissen, dass die Patientin einen weiten Weg auf sich genommen hatte, wurden alle notwendigen Unterlagen und Befunde am gleichen Tag gesammelt. Das bedeutete für

Abb. 1–5:  
Ausgangssituation der  
57-jährigen Patientin.



Abb. 2



Abb. 3



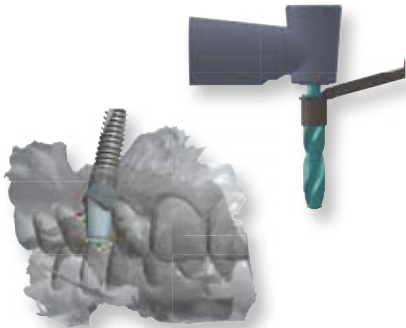
Abb. 4



Abb. 5

## Patientenfall

Dieser Patientenfall ist ein Beispiel für die Umsetzung eines Konzeptes, das sich bei uns seit einigen Jahren in vielen Fällen bewährt hat. Im Erstgespräch, das in einem separaten Beratungszimmer stattfindet, wird festgehalten, was das Anliegen des Patienten ist. Unsere 57-jährige Patientin äußerte bereits genaue Vorstellungen von ihrem zukünftigen Lächeln. Allerdings waren für sie kieferorthopädische Vorbehandlungen oder Operationen ausgeschlossen, da sie auf das Ergebnis nicht lange warten wollte. Die Zähne sollten



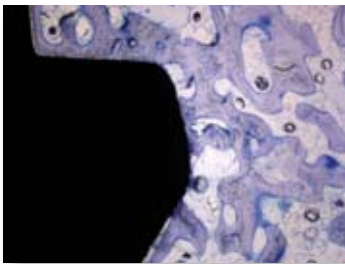
## INNOVATIV.

Ob navigierte Implantation mittels Guided-Surgery, digitale Abformung oder die Herstellung von individuellen Abutments mit CAD/CAM Verfahren. Die Zukunft beginnt jetzt – mit alphatech®.



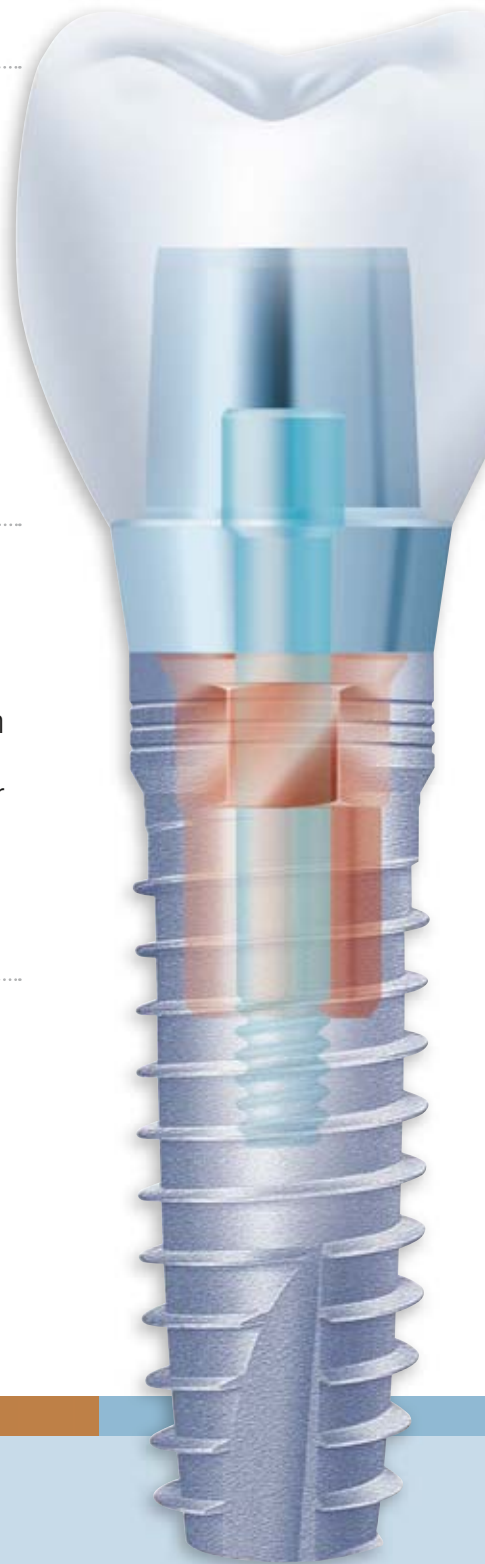
## EINFACH.

Vom übersichtlichen OP-Tray mit allen benötigten Komponenten bis zum kompletten Spektrum an Versorgungsmöglichkeiten. Überflüssiges hat hier keinen Platz.



## SICHER.

Sicherheit bietet das alphatech® System in allen Bereichen. Von der BONITex® Oberfläche, über Bohrer mit Tiefenstops bis hin zu einer separaten Schraube für alle prothetischen Aufbauten.



FreeTel: 0800 - 1500055

FreeFax: 08000 - 400044

[www.alphatech-implantate.de](http://www.alphatech-implantate.de)

[alphatech@henryschein.de](mailto:alphatech@henryschein.de)



**Abb. 6:**  
OPG zu Beginn  
der Behandlung.

uns, den Praxisablauf an diesem Tag leicht improvisieren zu müssen.

Die Patientin war bis auf einen Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule im Jahre 2013 allgemeinanamnestisch gesund und zeigte folgende Ausgangsbefunde (Abb. 1–5): Vollständiges, parodontal gesundes Gebiss, insuffiziente Keramikverblendkronen an 12, 14, 46 und 47. Die Zähne 46 und 47 wiesen zusätzlich dunkle Ränder mit freiliegendem Dentin auf. Außerdem waren die meisten Zähne mit Keramik- oder Kompositfüllungen versorgt und hatten zum größten Teil Sekundärkaries. Röntgenologisch zeigte sich am Zahn 46 eine Wurzelfüllung, die nicht bis zum Apex reichte, und eine daraus resultierende apikale Transluzenz (Abb. 6). Im Rahmen der funktionsanalytischen Befunderhebung beschrieb die Patientin ein Kiefergelenkknacken sowie regelmäßige Schulter- und Nackenverpannungen. Des Weiteren berichtete die Patientin von dumpfen Kiefergelenkschmerzen, die meistens am Morgen auftraten. Bei der Auskultation der Kiefergelenke hörte man rechts ein terminales Kiefergelenkknacken bei Mundöffnung und initial beim Schließen. Links konnte eine Missempfindung bei krani-

aler Kompression des Kiefergelenks provoziert werden. Bei aktiver Mundöffnung folgte nach dem Kiefergelenkknacken eine Deflexion nach links. Abrasionen, Zungenimpressionen, keilförmige Defekte und Wangenimpressionen erhärteten den Verdacht einer kraniomandibulären Dysfunktion. Die ästhetische Analyse wird bei uns im Team erarbeitet, d. h. mit allen Zahnärzten samt Zahntechniker, an einem festgesetzten Tag in der Woche. Wir benutzen hierfür einen selbst entworfenen Analysebogen. Anhand der digitalen Fotos konnten folgende Punkte festgehalten werden: Das Gesicht, von vorne betrachtet, wies eine schwache Seite links (Auge kleiner) und eine starke Seite rechts (Auge größer) auf (Abb. 1). Im Gesichtsprofil erkannte man eine fehlende Oberlippenstütze und eine leichte Verkürzung des unteren Gesichtsdrittels (Abb. 2). Bei leicht geöffneten Lippen konnte festgestellt werden, dass die Längen der oberen vorderen Schneidezähne kurz wirkten und die unteren Frontzähne zu lang erschienen. Als Referenz Zahn für die zukünftige Zahnlänge und den zukünftigen Schneidekantenverlauf wurde der Zahn 12 bestimmt (Abb. 3). Bei herzhaftem Lachen fiel eine hohe Lachlinie

besonders rechts auf (Abb. 4). Intraoral verliefen die Arkadenbögen der Gingiva sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer unharmonisch, was vor allem durch die verschachtelte Zahnstellung verursacht wurde. Der Zahn 22 stand im Kopfbiss zu 33 und 32, Zahn 11 war nach palatinal gekippt und zu kurz, die unteren Frontzähne standen in Staffelstellung und von den Eckzähnen bis hin zu den Seitenzähnen war eine „locked occlusion“, also eine scharfe Verzahnung, registrierbar (Abb. 5). Die Mittellinie zwischen den oberen, mittleren Schneidezähne wich von der Gesichtsmitte um circa 1,5 mm nach links ab. Die Disharmonie wurde zusätzlich durch die Retroinklination von 11 verstärkt, die zu einer Angulierung der oberen Mittellinie nach links führte (Abb. 7). Bei genauerer Betrachtung der Zahnoberflächen waren Sprünge und Haarrisse im Schmelz zu sehen, die als Folge von Bruxismus und Fehlbelastung zu deuten waren. Aus den Befunden gingen die Diagnosen hervor, dass der Zahn 46 nicht zu erhalten war, rechts eine anteriore Diskusverlagerung mit Reposition und eine Fehlverzahnung mit Reduzierung der vertikalen Dimension vorlag. Im diagnostischen Wax-up wurden deshalb folgende Ziele festgelegt:

- Bisserrhöhung um 1,5 mm am Stützstift des Artikulators
- Überführen der Zähne in eine neutrale Verzahnung
- Harmonisierung der Zahnbögen und des Gingivaarkadenverlaufes und harmonische Verlängerung des Oberkiefer-Schneidekantenverlaufes
- Aufbau einer suffizienten Front-Eckzahnführung und Wiederherstellung eines Höckerreliefs nach dem Okklusionskonzept „freedom in centric“ (Abb. 8).



**Abb. 7**



**Abb. 8**

**Abb. 7:** Ausgangsmodell mit gewünschten Veränderungen. – **Abb. 8:** Diagnostisches Wax-up.

**Abb. 9–12:**  
Präparation mithilfe  
eines Präparations-  
schlüssels.

Nachdem das diagnostische Wax-up erstellt war, wurde es der Patientin zusammen mit dem Therapieplan und einer Kostenaufstellung vorgestellt. Die therapeutischen Maßnahmen beinhalteten eine ausführliche Mundhygieneinstruktion mit professioneller Zahnreinigung, die Extraktion des Zahnes 46 und Versorgung durch ein Direktprovisorium in Form einer Brücke von 45–47, Erneuerung der alten Füllungen mit Aufbaufüllungen, Präparation der Zähne für 360°-Veneers, Abformung, Bissregistrierung und Herstellung von Direktprovisorien bereits mit leichter Bisshebung. Nach einer Tragezeit von circa vier bis fünf Wochen zur Gewöhnung an den gehobenen Biss waren die Eingliederung der definitiven Versorgung und das Einsetzen eines Langzeitprovisoriums an 45 auf 47 vorgesehen. Da man der Patientin mit diesem Plan eine sichtbare Veränderung ihres Lächelns in relativer kurzer Zeit in Aussicht stellen konnte, war sie mit der Insertion eines Implantates Regio 46 und der Versorgung durch Einzelkronen anstelle einer Brücke einverstanden. Nach Abschluss



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

der Arbeit war eine adjustierte Schiene für die Nacht zu empfehlen, da sich der Bruxismus in aller Regel nicht abschalten lässt. Mit dieser stichfesten Planung konnte das Vertrauen der Patientin gewonnen werden, sodass sie sich schon am selbigen Tag entschloss,

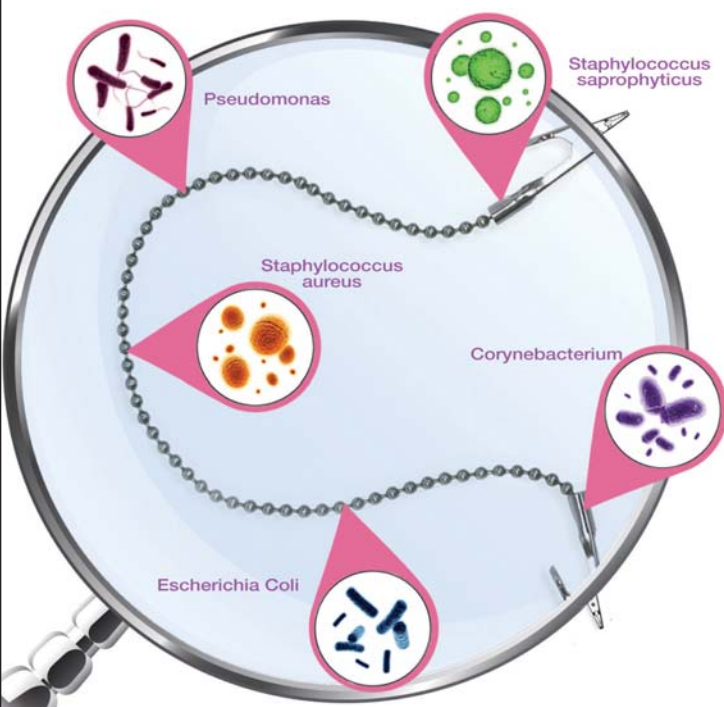
den Zahn 46 zu extrahieren und das Direktprovisorium herstellen zu lassen.

Die Präparation der Zähne erfolgte an zwei hintereinander folgenden Tagen. Der erste Tag umfasste die Behandlung des Oberkiefers mit der Intention, den Arkadenverlauf der Gingiva

ANZEIGE

# Praxishygiene ist eine Selbstverständlichkeit

## Keimbelastete Kette, trotz Desinfektion



## Mit Bib-Eze Einweg-Serviettenhaltern machen Sie Praxishygiene Ihren Patienten sichtbar



### Bib-Eze ist Ihre hygienische Lösung

- Hygienischer Einwegartikel, schaltet das Risiko einer Kreuzkontamination aus
- Dehnbar, Größenverstellbar und Kombinierbar mit jeder Papierserviette
- Weiches Krepp-Papier bietet Patientenkomfort
- Einfache Verwendung, zusammen mit der Serviette zu entsorgen

### Studie Witten-Herdecke weist nach: Serviettenkette birgt Risiko einer Kreuzkontamination

Eine Serviettenkette kann sich im Haar verfangen, in den Ritzen und anderen unzugänglichen Stellen des Halters sammeln sich Schweiß, Make-up, Haarpflegemittel sowie Hautreste von Patienten mit Akne oder Dermatitis an. Doch nur in wenigen Zahnarztpraxen wurden bislang Schritte unternommen, um Patienten davor zu schützen.

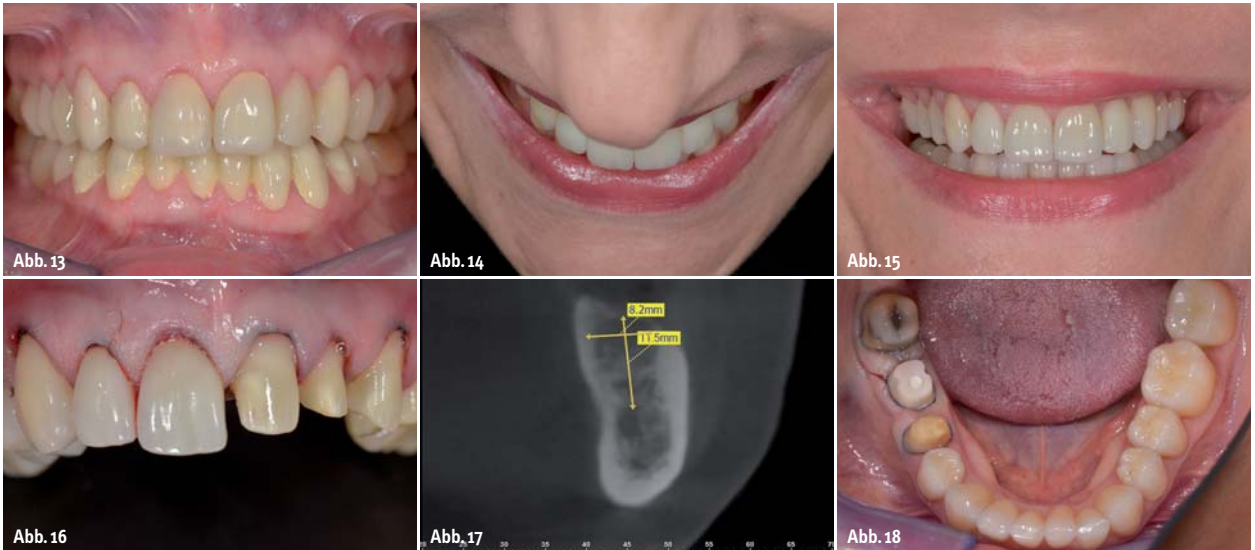


Abb. 13: Provisorien nach vierwöchiger Tragezeit. – Abb. 14, 15: Anprobe der 360°-Veneers. – Abb. 16: Eingliederung mit Adhäsivtechnik. – Abb. 17: DVT zur Implantatplanung. – Abb. 18: Vor Eingliederung der Zähne 45–47; 46 Hybridabutment.

mit dem Elektrotom zu nivellieren (Abb. 9) und die Zähne unter Zuhilfenahme eines Silikonschlüssels, das anhand des Wax-ups hergestellt worden war, so zu präparieren, dass nicht unnötigerweise wertvolle Zahnhartsubstanz abgetragen wird (Abb. 10). Ziel dieser schablonengeführten Präparation ist es, so viel Schmelz wie möglich zu erhalten, um den festen adhäsiven Verbund zwischen Schmelz und Keramik zu ermöglichen. Nach

Anlegen des Gesichtsbogens und Abformung der Zähne wurde ein Direktprovisorium (Luxatemp®) mithilfe des Zahntechnikers hergestellt, das zum Wax-up schon große Ähnlichkeit zeigte. Am darauffolgenden Tag wurde der Unterkiefer präpariert, abgeformt und ein Bissregistrator aus Kunststoff genommen. Das Direktprovisorium wurde je nach Präparationsschritt blockweise hergestellt, um die Bisshöhe zu er-

halten (Abb. 11 und 12). Ausgehend von dieser Situation wurde dann das Provisorium unter ständiger Nachkontrolle so aufgebaut, dass eine leichte Bisserrhöhung resultierte.

Vier Wochen später war das Zahnfleisch völlig verheilt und die Patientin berichtete, dass sie mit der Höhe und dem Biss bereits sehr gut zurechtkam (Abb. 13). Nach der vorsichtigen Entfernung der Provisorien wurden die

dünnen 360°-Veneers im sogenannten „Anprobetermin“ zuerst ohne Betäubung aufgesetzt, um die Lachlinie nicht zu verfälschen. Kleine Anmerkung: Aufgrund der aufwendigen und gründlichen Vorplanungen verzichteten wir inzwischen auf Rohbrandanproben. Im Rohbrand können sich Patienten aufgrund des fehlenden Glanzes das spätere Ergebnis schwer vorstellen. Wir vereinbarten mit dem Patienten bei umfangreichen Rehabilitationen zwei Einsetztermine, wobei wir den ersten Termin gegenüber dem Patienten als „Anprobetermin“ bezeichnen. Passt im ersten Termin bereits alles, freut sich der Patient umso mehr, wenn er die Praxis bereits mit neuen Zähnen verlassen darf.

Die Keramikschalen stellte unser Zahntechniker Matthias Locher aus IPS e.max® Press-Keramik her. Sowohl ästhetisch als auch funktionell haben wir damit die besten Erfahrungen gemacht. Dabei wählte er die Rohlingsfarbe Value 1 im Seitenzahnbereich, LT A1 für die Zähne 12–22 und Bleach 4 für die Unterkieferfront. Für eine natürliche Transluzenz im Frontbereich verwendete er das Cutback-

Abb. 19 und 20: Endergebnis nach 1,5 Jahren.





Verfahren und verblendete das koronale Drittel mit IPS e.max® Ceram (Abb. 14). Die Zähne wurden auf die Zahnfarbe A1 coloriert, mit Tendenz zu A2 im Zahnhalsbereich. Die Patientin war von diesem Ergebnis sichtlich begeistert und entschied sich sofort für die definitive Eingliederung (Abb. 15). Die Keramischalen wurden laut Firmenprotokoll vorbehandelt, d.h. mit VITA CERAMICS ETCH® für 20 Sekunden angeätzt und mit Monobond Plus® für eine Minute silanisiert. Die Zähne wurden mit Bims und fluoridfreier Polierpaste gereinigt und alle Füllungsflächen mit Aluminiumoxidspray (Körnung ~50 µm) angeraut. Vor dem Einsetzen wurde in den Sulkus jedes Zahnes ein ungetränkter Faden der Größe 000 (KnitTrax™) positioniert (Abb. 16). Die adhäsive Eingliederung erfolgte mit RelyX® Unicem 2. Als Zement für das Langzeitprovisorium (anaxdent) 45–47 wurde TempBond NE® verwendet.

Nach dieser anstrengenden Sitzung gönnte sich die Patientin eine viermonatige Pause, bevor sie zur Implantation Regio 46 erschien. Unmittelbar vor OP wurde ein DVT hergestellt, um die Implantatposition und -größe für Regio 46 sicher vorherzubestimmen (Abb. 17). Verwendet wurde ein Implantat der Firma ASTRA TECH® 5,0 x 11 mm. Die Einzelzeit wurde auf drei Monate bestimmt.

Mit der definitiven Versorgung der Zähne 45–47 erfolgte der Endspurt der Gesamtrehabilitation. Als Abutment verwendete der Zahn-techniker ein Hybridabutment mit Zirkonkeramik der Firma Wieland, Zenostar T sun chroma®, das er mithilfe der CAD/CAM-Tech-



Abb. 22:  
Das Ergebnis.

nik fräzte. Diese Hochleistungskeramik hat den Vorteil der Einfärbbarkeit, sodass die Krone nicht opak gestaltet werden muss, was einen Verlust der Natürlichkeit mit sich bringen würde. Das Abutment verklebte er auf eine Titanbasis der Firma Medentika®. So wurde Titan mit Titan verschraubt, und der Gingivadurchtritt erfolgte aus polierter Zirkonkeramik. Nachdem das Abutment mit 25 N/cm festgezogen wurde, wurden Einzelkronen aus e.max® auf die Zähne 45–47 definitive eingesetzt (Abb. 18–20).

### Diskussion

Sowohl ästhetisch als auch funktionell kann diese Gesamtsanierung als großer Erfolg angesehen werden. Die Patientin zeigte im Schlussbiss gute Kontakte im Seiten- und Frontzahnbereich und in der Laterotrusion Führungslinien im Eckzahnbereich (Abb. 21

und 22). Die Kiefergelenk- und die Nackenbeschwerden haben sich völlig aufgelöst. Für ein perfektes Ergebnis, bei dem alle Parameter stimmen, wäre eine kieferorthopädische Behandlung notwendig gewesen. Das war allerdings aus Zeitgründen nicht erwünscht. Mit dem Kompromiss, dass die Mittellinie der vorderen Schneidezähne nicht ganz mit der Gesichtsmittlinie übereinstimmt und dass der Arkadenverlauf in der Unterkieferfront aufgrund der Schachtelstellung der Zähne nicht optimal verläuft, lebt die Patientin gerne. Genau das macht das „Nature’s Design“ aus. Die Perfektion der Natur liegt in der Imperfektion. ◀

## kontakt

Zahnmedizin Zentrum Dr. Basset  
Dr. Uwe Basset (Zentrumsleiter)

Angestellte Zahnärzte:  
Dr. Ha Vy Hoang-Do  
hoang-do@dr-basset.de  
Tätigkeitsschwerpunkte:  
Ästhetische Zahnheilkunde,  
Kinderzahnmedizin  
Mitglied der DGÄZ, DGZMK  
Gewinnerin des Förderpreises  
Young Esthetics 2013 (DGÄZ)

Dr. Marc Eichhorn

Zahn-techniker: Matthias Locher

Sankt-Johannis-Straße 1  
78315 Radolfzell am Bodensee  
www.zahnmedizin-zentrum-  
radolfzell.de



Abb. 21: In  
Funktion: Zentrische und  
dynamische Okklusion.

Abb. 1:  
Regulations-  
schiene.Abb. 2:  
Veneer.

Die meisten Mitteleuropäer haben einen Frontzahnengstand, d.h. unschöne unharmonische Schief- und Staffelstände der Unterkieferfrontzähne, manchmal aber auch der oberen Frontzähne. Eine kieferorthopädische Ausregulation im Kindesalter wurde nicht

vorgenommen oder verlief negativ. Viele verdrängen dies oder finden sich einfach damit ab. Eine Regulation im Erwachsenenalter, für langwierig und teuer gehalten, wird abgelehnt. Nachfolgend soll eine neue vereinfachte Methode der Frontzahnverschönerung vorgestellt und ihre Vorzüge zu den klassischen Methoden erläutert werden.

# Neues aus der Ästhetischen Zahnheilkunde

Autor: Dr. Dr. Johannes Edelmann

Bisher gibt es drei klassische Methoden, die Frontzähne zu verschönern, die einzeln angewandt werden und kaum zu einem perfekten Ergebnis führen:

1. **kieferorthopädische Behandlung**, um die Zähne gerader zu regulieren
2. **Überkronung**, um die Zahnform schöner zu gestalten
3. **Bleaching**, um die Zähne weißer zu machen

Bisher wurde bei schief- und engstehenden Zähnen eine langjährige kieferortho-

pädische Regulation vorgenommen, die den ganzen Zahnbogen einschließlich den des Gegenkiefers weitete oder es wurden gar bis zu vier bleibende Zähne gezogen, um den Platzmangel, der zum Engstand führte, zu beseitigen. Die Einschränkungen bei der Zahnhygiene mit der damit einhergehenden Kariesgefahr, aber auch das unschöne Aussehen der Gebänderung, mussten hingenommen werden. Unschöne Zahnformen wurden durch Überkronungen korrigiert, was nur

durch ein massives Beschleifen der Zähne möglich war.

Das Bleichen allein bringt zwar häufig gute, aber oft nicht die gewünschte Aufhellung der Zähne. Und schiefe und formunschöne Zähne hell zu machen, bringt keinen wirklichen ästhetischen Vorteil.

Das Neue an der vorgestellten Methode ist, dass sie zwei verbesserte Einzelverfahren verwendet und diese obendrein miteinander kombiniert, sodass sie zusammen ein perfektes, schneller zu erzielendes und preiswerteres Ergebnis ermöglicht.

Abb. 3:  
Ausgangs-  
situation.

## 1. Vorregulation mittels Schienentherapie (präprothetische Orthodontie)

Statt der üblichen kieferorthopädischen Behandlung des ganzen Gebisses wird nur die Front reguliert. Dieses erfolgt mittels Schienen (Abb. 1), die in meist sechs Schritten jeweils ausgewechselt werden, um die Zähne dem gewünschten Ergebnis sukzessive näherzubringen. Dieses ist auch deshalb schneller erreicht, weil es nur eines Teilergebnisses bedarf. Man nennt diese Vorre-

# Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis**



Kursinhalte,  
Daten, Preise und  
Anmeldeformular

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

[www.unterspritzung.org](http://www.unterspritzung.org)



03777113

## Unterspritzungskurse

## Organisatorisches

1

### Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken

Basisseminar mit Live- und Videodemonstration

#### Termine

12. Juni 2015 | 12.00 – 18.00 Uhr | Konstanz  
18. September 2015 | 12.00 – 18.00 Uhr | Hamburg

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 225,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* pro Kurs 49,- € zzgl. MwSt.  
\* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

#### Dieser Kurs wird unterstützt



inkl. DVD



2

### Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

#### Termine

17./18. April 2015 | 10.00 – 17.00 Uhr | Wien  
25./26. September 2015 | 10.00 – 17.00 Uhr | Basel/Weil am Rhein  
09./10. Oktober 2015 | 10.00 – 17.00 Uhr | München  
27./28. November 2015 | 10.00 – 17.00 Uhr | Berlin

1. Tag unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE | 2. Tag unterstützt durch: Pharm Allergan

Kursgebühr (beide Tage) 690,- € zzgl. MwSt.  
**IGÄM-Mitglied** (Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)  
**Nichtmitglied** 790,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* pro Tag 98,- € zzgl. MwSt.  
\* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

#### In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.  
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Tel.: 0211 16970-79  
Fax: 0211 16970-66 | E-Mail: sekretariat@igaem.de



3

### Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

#### Termine

11. Juli 2015 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg | Praxis Dr. Britz  
07. November 2015 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg | Praxis Dr. Britz

Alle Teilnehmer erhalten das Zertifikat „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“

#### Veranstaltungsort

Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz  
Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Tel.: 040 44809812

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Kursgebühr pro Kurs 690,- € zzgl. MwSt.  
In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagsimbiss. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

#### Dieser Kurs wird unterstützt



Zertifizierung durch die Ärztekammer: 10 Fortbildungspunkte

## Hinweis

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

## Unterspritzungskurse

Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-290**  
oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Person zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung

Konstanz 12.06.2015   
Hamburg 18.09.2015

2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Wien 17./18.04.2015   
Basel/Weil am Rhein 25./26.09.2015   
München 09./10.10.2015   
Berlin 27./28.11.2015   
IGÄM-Mitglied Ja  Nein

3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Hamburg 11.07.2015   
Hamburg 07.11.2015

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

# K.o. in der ersten Runde! Machen Sie mit Viren kurzen Prozess! ID 213 Desinfektion für Instrumente.



- Voll viruzid: Wirksam gegen alle Viren
  - Starke Reinigungswirkung
  - Lange Standzeit von 14 Tagen
  - Hervorragende Materialverträglichkeit
- [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)



Abb. 4a, b: Gipsmodell der Ausgangssituation.



Abb. 5a, b: Vorsimulation des möglichen Endergebnisses am Gipsmodell.

gulation daher auch „präprothetische Regulation“. Die restliche Nivellierung erfolgt dann durch die Kombination mit Schritt zwei, dem Veneering, d. h. mit der Versorgung mit Keramikschalen.

Das Besondere an dieser Regulation ist, dass meist schon in nur zwölf Wochen statt nach Jahren das gewünschte Ergebnis erreicht wird. Außerdem ist das Risiko des Rückfalles (Rezidiv) gering. Allerdings muss nach der aktiven Phase noch längere Zeit nachts eine Retentionsschiene getragen werden.

## 2. Versorgung mit Veneers

Durch die Vorregulation erspart man sich ein starkes Beschleifen der Zähne und statt der maximalinvasiven Kronen können nun die minimalinvasiven Veneers oder gar Non-präp-Lumineers (gar kein Schleifen) verwendet werden.

Das, was mit der Vorregulation nicht bis zum Ideal zu Ende gebracht werden konnte, wird nun durch leichtes Beschleifen der vordringenden und durch Auffüllen der zurück-

stehenden Zahnpartien mittels der Keramikschalen erreicht.

## 3. Bleachen

Veneers/Lumineers sind extrem dünn (0,3–0,8 mm) und daher transparent. Der Vorteil ist, dass sie extrem brillant wirken, weil das Licht durch sie hindurch in den Zahn hinein strahlt und gebrochen zurückgeworfen wird. Deswegen wirken sie im Gegensatz zum Kunststoff nicht tot, sondern sehr lebendig, und kommen damit dem natürlichen Zahn in seiner Wirkung äußerst nahe.

Möglicher Nachteil: Wenn der Patient die Veneers/Lumineers sehr viel heller wünscht als es seiner Zahnfarbe entspricht, können die mit Veneers/Lumineers verdeckten dunkleren Zähne hindurchscheinen und die Veneers/Lumineers damit dunkler wirken lassen.

Deshalb kombiniert man hier zusätzlich nach dem Regulieren das Bleachen und klebt helle Veneers auf aufgehellte Zähne.

Mit dieser Kombination – Vorregulation, Bleaching und Veneering – ist eine ideale Zahn-



Abb. 6a–d: Ausgangssituation Oberkiefer (a). Ergebnis nach zwölf Wochen Vorregulation, die schlimmste Fehlstellung ist ausreguliert (b). Ausgangssituation Unterkiefer (c). Endergebnis Unterkiefer nach zwölf Wochen Regulation (d).



Abb. 7: Ergebnis nach Bleaching-Behandlung und Veneer-Versorgung im Oberkiefer.

verschönerung schnell, perfekt ästhetisch, ohne nennenswerte Substanzverluste und dazu noch relativ preiswert – selbst in schweren Fällen – möglich.

### Patientenfall

Anhand eines solch schweren Falles soll die Leistungsfähigkeit des neuen Verfahrens demonstriert werden. Die Ausgangssituation zeigte einen extremen Eng- und Staffelstand (Abb. 3 und Abb. 4a, b). Es gilt: Was bei einem schweren Fall wirksam ist, funktioniert bei einem leichten erst recht.

Anhand eines Wax-ups, der 3-D-Vorsimulation in Wachs auf einem Gipsmodell, kann vorher gezeigt werden, wie es hinterher aussehen kann (Abb. 5a, b).

Als erstes werden die Zähne zunächst „gestrippt“, d.h., sie werden mit einem Sandpapierstreifen in ihrer Breite leicht reduziert. In den meisten Fällen reichen 0,2 mm, was den Zahn nicht schädigt, keinen Schmerz verursacht und dem Betrachter nicht auffällt. Es entsteht der nötige Platzgewinn, die Zähne können wandern. Danach erfolgt ein Abdruck der neuen Situation und das Herstellen der ersten Schiene im zahntechnischen Labor.

Die Schiene wird zwei Wochen getragen. Dabei wandern die Zähne entsprechend der Vorgabe der Schiene in die gewünschte Richtung. Im vorliegenden Fall trug der Patient sechs Schienen über einen Zeitraum von zwölf Wochen. Im Ergebnis (Abb. 6a–d) ist unschwer zu erkennen, dass zwar viel an Begradigung erreicht wurde, aber das angestrebte Ergebnis mit der Regulation allein nicht erzielt werden kann.

Es folgt das Bleachen der Zähne. Als dritte und letzte Maßnahme werden schließlich die nach der Regulation noch verbleibenden

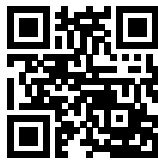
Fehlstände durch sechs Veneers nun noch vollkommen ausgeglichen sowie Form- und Farbkorrekturen vorgenommen.

Damit ist der Fall zur höchsten Zufriedenheit des Patienten abgeschlossen und das Ergebnis stimmt auch weitgehend mit dem vor der Behandlung vorsimulierten Zahnlook überein (Abb. 7).

### Fazit

In nur etwa 14 Wochen konnte dieser unschön wirkende Fall in einen absolut ästhetischen verwandelt werden. Nun stehen dem Patienten statistisch gesehen 20 Jahre „Zahnarzttruhe“ ins Haus – viele Jahre mit schönen Zähnen und unbeschwertem Lachen erhöhen die Lebensqualität enorm! ◀

Dr. Dr. J. Edelmann  
[Infos zum Autor]



## kontakt

Zahnarztpraxis  
Dr. med. dent. Dr. phil.  
Johannes Edelmann  
Kurfürstendamm 212  
10719 Berlin  
Tel.: 030 32598330  
Fax: 030 32598331  
info@zahnarzt-edelmann-berlin.de  
www.zahnarzt-edelmann-berlin.de

# Seien Sie barmherzig zu den Viren. Töten Sie sie schnell. FD 333 Desinfektion für Flächen.



- Voll viruzid: Wirksam gegen alle Viren
  - Wirkt äußerst schnell in nur 1 Minute
  - Geprüfte Materialverträglichkeit – von führenden Herstellern empfohlen
- [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR  
DENTAL**

Die funktionelle und auch ästhetische Verbesserung der Zahnfehlstellungen ist der Grundgedanke jeder kieferorthopädischen Behandlung bei Kindern und Jugendlichen. Heute scheint es so, als würde fast jedes Kind eine medizinisch indizierte Korrektur der Zahnfehlstellungen benötigen. Die von vielen Seiten aus erkennbare Vermehrung der kieferorthopädischen Behandlungen führt zu kontroversen Diskussionen und verdeutlicht auf eindrucksvolle Weise, wie der soziokulturelle Wandel einer auf Ästhetik getrimmten Gesellschaft auch Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung nimmt. Den Zahnärzten ist dieser Wandel längst klar und führt in den letzten Jahren zu verstärkten Spezialisierungen auf dem Gebiet der Ästhetik, einerlei ob als Curriculum oder Postgradualstudium.

Dr. Martin Jaroch  
[Infos zum Autor]



# Ästhetisch und gesund beginnt im Kindermund

Autor: Dr. Martin Jaroch

Gesund beginnt für den Zahnarzt bekanntlich im Kindermund, zumindest galt dieser Leitspruch lange Zeit als Grundlage einer ganzheitlichen Behandlung von Kindern. Angesichts der Entwicklung im Bereich Werbung, Medien und Marketing, der sich weder Eltern noch Kinder entziehen können, stellt sich heute die Frage, ob nicht die Ästhetik einen ähnlichen Stellenwert wie die Gesunderhaltung einnimmt. Um diese Frage zu klären und die möglichen Folgen für die kinderzahnärztliche/kieferorthopädische Behandlung der Zukunft abschätzen zu können, ist es in erster Linie sinnvoll, zu erkennen, welche Einflussfaktoren die Behandlungsplanung beeinflussen können.

## Ästhetik in aller Munde

Der Begriff Ästhetik steht im Ursprung für nicht mehr als Wahrnehmung oder Empfindung. Dabei wurden vor allem Gesetzmäßigkeiten und Harmonien in der Natur und Kunst gesucht, die wahrnehmbare Schönheit lag im

Auge des Betrachters. Heute scheinen die zahnmedizinischen Weiterbildungskurse mit dem Schlagwort „Ästhetik“ den Eindruck zu vermitteln, als

wäre die Ästhetik starr und gleich, als wäre sie etwas, was erlernt werden muss. In jedem von uns steckt ein Grundverständnis dafür, was dem Naturell nach harmonisch erscheint

**Abb. 1 und Abb. 2:** Darstellung einer erfolgreichen kieferorthopädischen Behandlung: Sowohl Ästhetik wie auch die Funktion konnten verbessert werden.



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c



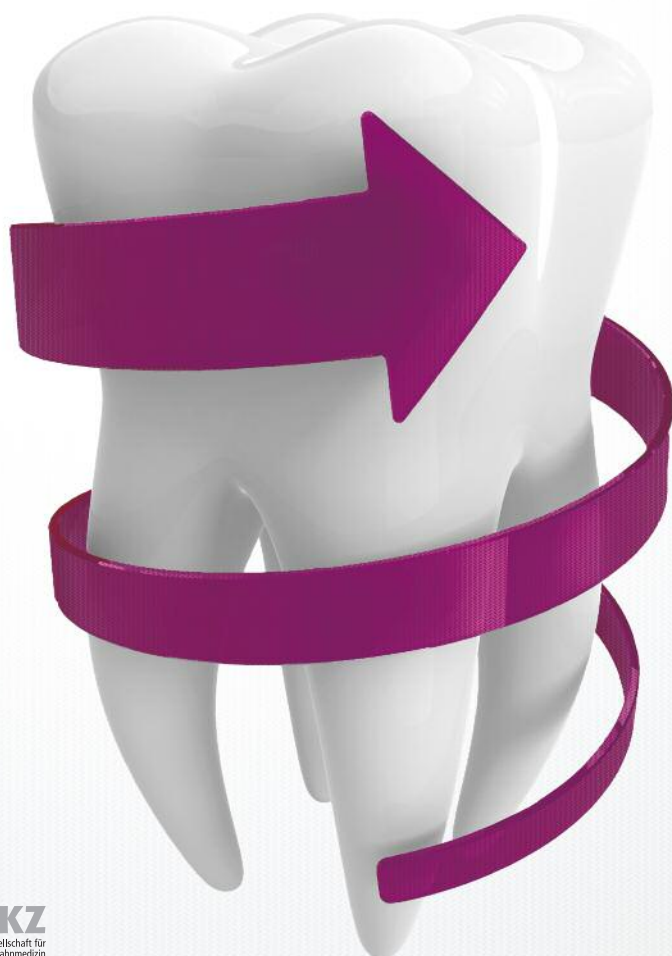
Abb. 1d

# Ästhetik interdisziplinär

## 12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

27. | 28. November 2015

Berlin | Hotel Palace



### Referenten u.a.

Prof. Dr. Astrid Brauner  
Prof. Dr. Martin Jörgens  
Prof. Dr. Thomas Sander  
Prof. Dr. Jürgen Wahlmann  
Prof. Dr. Marcel Wainwright  
Prof. Dr. Nezar Watted  
Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt  
Dr. Dr. Johannes Edelmann  
Dr. Peter Gehrke  
Dr. Jens Voss  
Nathalie Constanda  
Jens-Christian Katzschner

(Änderungen vorbehalten!)

### Organisation/Anmeldung

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



## FAXANTWORT | 0341 48474-290

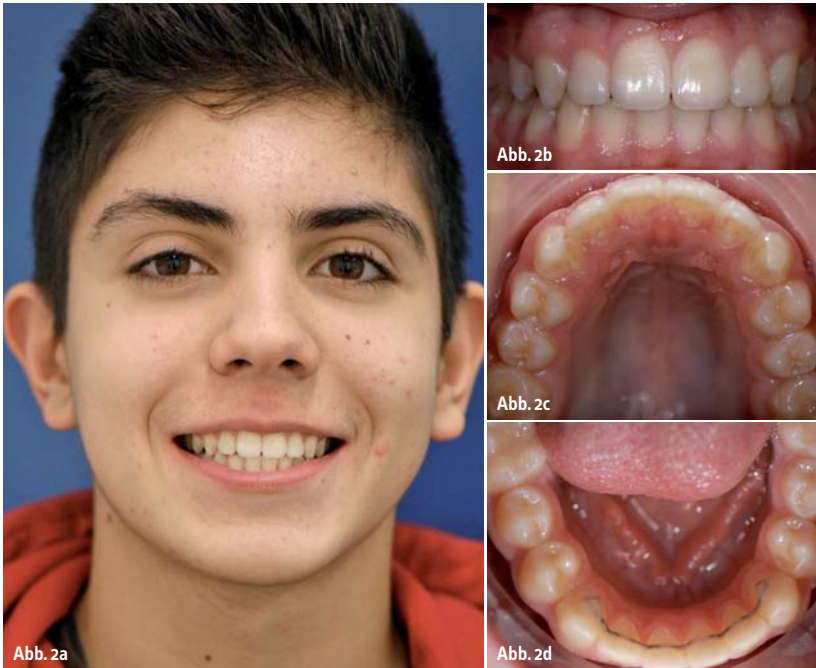
Bitte senden Sie mir das Programm der **12. Jahrestagung der DGKZ** zu.

Vorname/Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

ZWP spezial 1+2/15



und was nicht. Unsere Wahrnehmung wird bereits in der frühen Kindheit daraufhin geprägt. Insbesondere in der zahnmedizinischen Ausbildung werden die Fähigkeiten zur Filterung von Gesetzmäßigkeiten erweitert, um das Gesicht als eine Einheit entdecken zu können. Selbstverständlich folgt auch die rekonstruktive Zahnmedizin gewissen Grundregeln, die sich zum Teil von der Kunst ableiten. In der Zahnmedizin wird die Ästhetik aber nicht ausschließlich durch die makellose Stellung der Zähne bestimmt. Vielmehr geht es beispielsweise um das Zusammenwirken von Wangen, Lippen, Nasenform, Interpupillarabstand oder der Kinnpartie (Abb. 1a–d und Abb. 2a–d).

Die Verdeutlichung des Ursprungs des Begriffs „Ästhetik“ zeigt, wie sehr dieser Bereich Einfluss auf das tägliche Handeln eines Kieferorthopäden nimmt. Ästhetik und der Wunsch des Patienten nach einer perfekten Wahrnehmung stehen demnach nicht in direktem Zusammenhang zum hippokratischen Eid, der sich in erster Linie auf das Heilen von Erkrankung bezieht. Zudem sind ästhetische Zahnbehandlungen der Zahnarztpraxis ein erheblicher Wirtschaftsfaktor. Diese stehen im Wechselspiel mit den gegenläufigen Interessen der Politik, den Kostenträgern, die zum Sparen auffordern, und

hauptsächlich der Nachfrage der Patienten nach ästhetischer Zahnmedizin. Der praktizierende Kieferorthopäde steht demnach bereits bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zwischen mehreren Stühlen und muss des Spagat zwischen funktionell notwendig und nur der Schönheit dienlich erfolgreich bewerkstelligen.

### Beeinflussende Faktoren der Therapie

In den meisten Fällen sind es in Deutschland die Eltern, die eine Fehlstellung im frühen Kindesalter registrieren

**Abb. 3 und Abb. 4:** Beispiele für ästhetisch bedingte Behandlungen, die aber ebenfalls funktionelle Faktoren beinhalten. In Abbildung 3a ist deutlich zu sehen, dass über 13 keine Eckzahnführung erfolgen kann. Abbildung 4a stellt einen Deckbiss dar, der vor allem funktionell kritisch zu bewerten ist.



und den Weg zum Zahnarzt antreten, da die Kinder in der Regel keinen entscheidenden Wirtschaftsfaktor für die allgemeine Zahnarztpraxis darstellen. In Ländern wie der Schweiz, die über strukturierte und auf Kinder spezialisierte Kliniksysteme verfügen, werden die Kinder in Reihenuntersuchungen bereits ab dem Schuleintritt regelmäßig kontrolliert, um sicherzustellen, dass nicht nur diejenigen Kinder frühzeitig eine kieferorthopädische Behandlung erhalten, bei denen die Eltern einen besonderen Wert auf Ästhetik legen. Unabhängig von der länderspezifischen Struktur ist die Sorge der Erziehungsberechtigten nicht in der erhöhten Kariesgefahr oder einer möglichen parodontologischen Schädigung der Zähne begründet. Vielmehr sind es die Gedanken an die beeinträchtigte Ästhetik und das damit verbundene negative Erscheinungsbild des eigenen Kindes, das die Eltern antreibt (Abb. 3a und b, Abb. 4a und b). In Gesprächen mit den Erziehungsberechtigten wird schnell klar, dass beispielsweise Fotografien der Kinder eine wesentliche Rolle spielen können, auf denen die Zahnfehlstellungen deutlich zu erkennen sind. Die Eltern kommen mit klaren Vorstellungen und Erfahrungen in die Praxis oder Klinik, die sie zudem mit ihrer eigenen dentalen Historie vermischen. Es ist in vielen Fällen gar nicht einfach zu erklären, dass eine Therapie erst in mehreren Jahren sinnvoll zu sein scheint, vor allem dann, wenn die Frontzähne durch Rotationen oder Inklinationen das Erscheinungsbild deutlich ins Negative verändern.

Der Zahnarzt registriert die Fehlstellungen ebenfalls im frühen Wechselgebiss, macht eine Behandlung aber nicht primär von äs-



thetischen Gesichtspunkten abhängig. Ausschlaggebend für den Beginn einer Behandlung sind vor allem die Beeinträchtigung der Funktion und eine damit verbundene irreversible Zerstörung des kranio-mandibulären Systems oder der Zahnhartsubstanz. Selbstverständlich kann eine kieferorthopädische Behandlung nicht nur die funktionellen Probleme lösen und Drehstände belassen, die keinen funktionellen Einfluss mit sich bringen. Der zeitliche Rahmen einer festsetzenden Behandlung liegt mindestens bei einem Jahr aktiver Behandlung und verlangt schon aus diesem Grund nach einem möglichst perfekten, ästhetischen Ergebnis.

### Quo vadis Kieferorthopädie?

Die Kieferorthopädie steht ohne Zweifel für gerade Zähne und damit für die Verbesserung der Ästhetik. Nur wenige verbinden die Kieferorthopädie mit der Verbesserung der Funktion des kranio-mandibulären Systems, was aber die Hauptaufgabe der Behandlung ist. Zähne, die aufgrund von Platzmangel nicht in die Zahnreihe passen, stellen ein potenzielles Risiko für parodontale Erkrankungen dar, ganz zu schweigen von der Problematik der Demastikation (Abb. 5a–d und Abb. 6a–d). Ungeachtet der Erfolge, die kieferorthopädische



Abb. 6a



Abb. 6b



Abb. 6c



Abb. 6d

**Abb. 5 und Abb. 6:** Darstellung einer kombinierten kosmetisch-funktionellen Kieferorthopädie. In diesem Fall mussten die Unterkiefer-Prämolaren entfernt werden, da die Prämolaren 35 und 45 nicht nur parodontologisch höchst problematisch waren. Zudem erfolgte eine Ausgleichsextraktion im Oberkiefer.

Behandlungen für die Funktion bringen, wird die Wahrnehmung auf den Patienten verändert.

Vor allem Patienten mit Tiefbiss, sagittaler Frontzahn-

stufung oder Zähnen im Außenstand

profitieren von der Verbesserung der Harmonie, denn in vielen Fällen sind es Kinder, die über Jahre gelernt haben, ihr Lachen aufzunehmen nicht zu zeigen.

Beachtet man die soziokulturellen Folgen in einer immer stärker auf Ästhetik programmierten Gesellschaft, so kann eindeutig festgehalten werden, dass sich die moderne kieferorthopädische Behandlung verstärkt auch dem ästhetischen Outcome verschreiben muss. Moderne Bracketssysteme, die millimetergenau platzierbar sind und die Rotationen und Zahnbewegungen noch besser übertragen können, ermöglichen ein großes Maß an Präzision. Gesund und ästhetisch beginnt im Kindermund – vor allem in der Kieferorthopädie sind die Begriffe untrennbar miteinander verbunden. Wird der hippokratische Eid weiterhin beachtet und steht die Gesunderhaltung des Kindes an erster Stelle – damit ist auch die Gesunderhaltung der Psyche gemeint – so kann die heutige Kieferorthopädie einen großen Einfluss auf die ganzheitliche Entwicklung des Kindes nehmen. ◀



Abb. 5a



Abb. 5b



Abb. 5c



Abb. 5d

## kontakt

Zahnarztpraxis Dr. Martin Jaroch  
Master of Science Kieferorthopädie  
Am Posthalterswäldle 28  
78224 Singen  
[www.drjaroch.de](http://www.drjaroch.de)

Läsionen wie die White Spots, die vor allem während und nach kieferorthopädischer Therapie auftreten, müssen nicht nur aufgrund kosmetischer Patientenwünsche ernst genommen werden. White Spots sind immer ein Zeichen eines Ungleichgewichtes zwischen Demineralisation und Remineralisation in der Mundhöhle, das von der Initialläsion zu einer manifesten Karies an den betroffenen Stellen führen kann. Die folgenden Ausführungen erläutern auf der Grundlage von Ursache und Entwicklung der White Spots, welche Therapiemöglichkeiten es gibt.



# White Spots – Schnee von gestern?

Autorin: Dr. Birgit Riebeling

Weißer Flecken auf der Zahnoberfläche sind unter anderem als White Spots geläufig, eigentlich als White-Spot-Läsionen (WSL). Diese stellen Schmelzdeminationen dar, die unbehandelt im weiteren Verlauf das Dentin erreichen können.<sup>17</sup> White Spots erkennt man an der kreidig-weißen, opaken und rauen Zahnoberfläche. In der Regel sind sie außerdem mit einer Gingivitis vergesellschaftet.<sup>14</sup>

## Ursache und Auftreten von White Spots

Ursächlich für die White Spots ist das Ungleichgewicht zwischen Demineralisation und Remineralisation.<sup>2</sup> Mit der Demineralisation startet ein Mineralverlust als Folge der teilweisen Auflösung von Schmelzkristallen. Zwischen den Schmelzprismen entstehen dadurch Poren. Das erklärt auch das kreidig-

weißliche Erscheinungsbild von White Spots, das auf einem optischen Phänomen beruht – der unterschiedlichen Lichtbrechung dieser Stellen im Vergleich zum natürlichen, intakten Zahnschmelz. Je mehr Luft oder je mehr Wasser (im engeren Sinne Speichel) in den durch die Demineralisation vergrößerten Poren eingelagert ist, desto stärker ist ein White Spot erkennbar.<sup>16</sup>

Oft lassen sich White Spots im Wechselgebiss diagnostizieren. Meist treten die Initialläsionen dabei an Kariesprädisloktionsstellen wie Zahnhälsen, Approximalflächen, im Bereich verschachtelter Zahnstellungen oder bei Multibandtherapie entlang der adhäsiv befestigten Brackets auf. Gerade um die kieferorthopädischen Brackets herum wird ein solcher Demineralisationsprozess begünstigt. Allgemein werden die ersten Molaren, die lateralen Inzisivi und die unteren Canini als bevorzugte Stellen der White Spots ausgemacht.<sup>7</sup> Auch wenn die Angaben über die Prävalenz von White Spots in der Literatur sehr differieren,<sup>1</sup> ist man sich einig, dass gerade bei Brackets die Gefahr einer vermehrten Plaqueansammlung erhöht ist,<sup>3</sup> und das auch auf Glatflächen, die normalerweise selten von

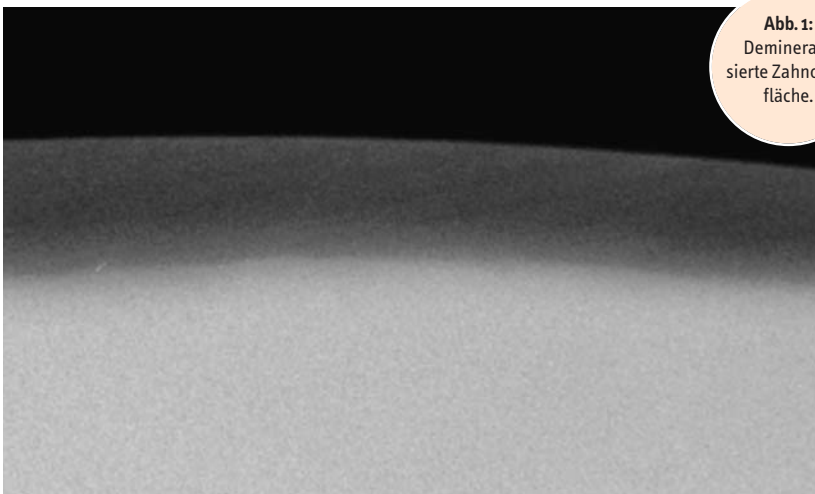


Abb. 1: Demineralisierte Zahnoberfläche.



Referent | Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

# Veneers von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs



Kursinhalte, Daten, Preise und Anmeldeformular

**Veranstalter**

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



[www.veneers-seminar.de](http://www.veneers-seminar.de)

## Kursinhalte

### THEORIE

**a** Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views) **b** Marketing **c** Smile Design Prinzipien **d** Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell), Bleaching **e** korrekte Materialwahl (geschichtete Keramik versus Presskeramik) **f** rechtssichere Aufklärung, korrekte Abrechnung sowie Mehrwertsteuerproblematik **g** Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone **h** unterschiedliche Präparations-techniken **i** Laser-Contouring der Gingiva **j** Evaluierung der Präparation **k** Abdrucknahme, Provisorium **l** Try-In, Zementieren

### PRAXIS

**a** Livedemonstration am Modell  
• Herstellung der Silikonwäule für Präparation und Mock-up/Provisorium  
• Evaluierung der Präparation  
**b** Videodemonstration  
• Behandlungsschritte beim Einsetzen von Veneers  
• Präparation am Modell

## Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 295,- € zzgl. MwSt.  
DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr

Tagungspauschale 49,- € zzgl. MwSt.  
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.



### Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06.  
Bis zu 5 Fortbildungspunkte.

I Dieser Kurs wird unterstützt I

Stand: 28.01.15



## Termine 2015

### HAUPTKONGRESS

<b>11.09.2015</b> 12.00 – 18.00 Uhr	<b>Ost</b> Leipzig	12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
<b>13.11.2015</b> 12.00 – 18.00 Uhr	<b>West</b> Essen	Implantologie im Ruhrgebiet/ 5. Essener Implantologietage
<b>27.11.2015</b> 12.00 – 18.00 Uhr	<b>Ost</b> Berlin	12. Jahrestagung der DGKZ
<b>04.12.2015</b> 12.00 – 18.00 Uhr	<b>Süd</b> Baden-Baden	5. Badische Implantologietage

**Hinweis:** Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Veneers von A-Z“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step by Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

Nähere Informationen zu weiteren Terminen, den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-290**  
oder per Post an

Für den Kurs „Veneers von A-Z“ melde ich folgende Person verbindlich an:

**OST** 11.09.2015 | Leipzig   
  **WEST** 13.11.2015 | Essen   
  **OST** 27.11.2015 | Berlin   
  **SÜD** 4.12.2015 | Baden-Baden

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress.

Ja     Nein

Titel | Vorname | Name

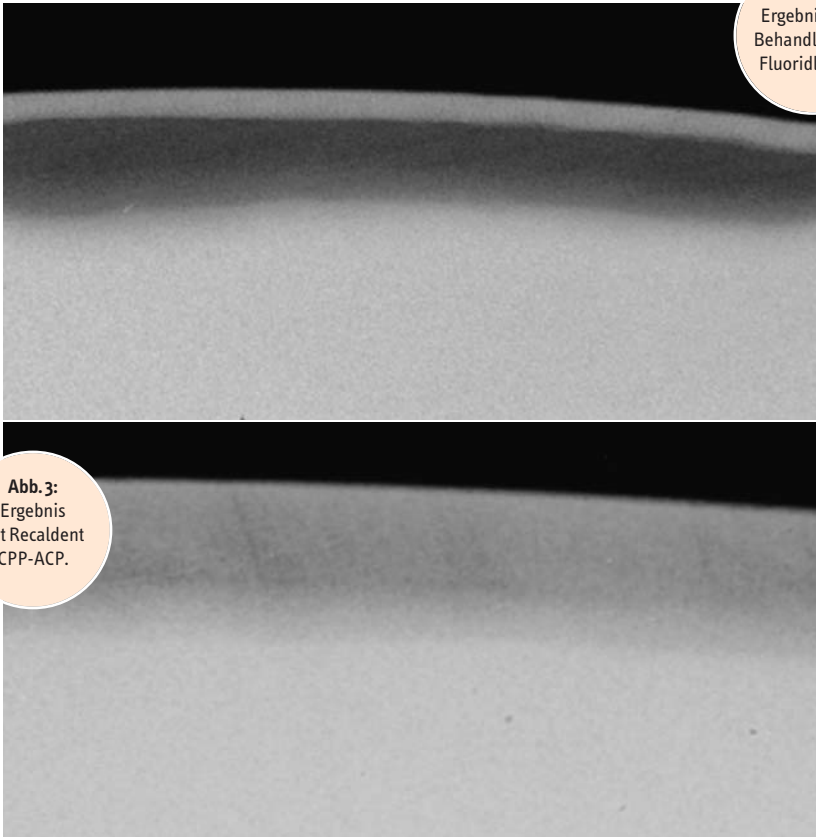
DGKZ-Mitglied

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)



**Abb. 2:**  
Ergebnis nach  
Behandlung mit  
Fluoridlösung.

**Möglichkeiten der  
White-Spot-Therapie**

Was aber, wenn trotz aller Präventionsmaßnahmen White Spots aufgetreten sind? In diesem Fall kann der unästhetisch erscheinende Fleck optisch verbessert werden. Viele handelsübliche Produkte mit Fluoridverbindungen versuchen das seit Jahrzehnten mit unterschiedlichem Erfolg. Dazu zählen fluoridhaltige Lacke, Mundspüllösungen und Kaugummis, deren Effekt natürlich auch von der Größe der betroffenen Fläche abhängig ist. Leider wird nach der Anwendung von Lacken auch berichtet, dass zwar der kariöse Prozess gestoppt, gleichzeitig die Läsion eine bräunliche Verfärbung annehmen kann.<sup>1</sup> Letztendlich ist den fluoridierenden Maßnahmen gemeinsam, dass ein Rückgang aktiver Läsionen zu beobachten ist,<sup>4,6,13</sup> auch wenn trotz Glättung der Zahnoberfläche für das Auge eine optische Veränderung des Zahnes bestehen bleibt.<sup>14</sup>

Eine weitere Möglichkeit der WSL-Behandlung ist die Mikroabrasion, die sich laut Bahoum et al. (2012) als effiziente Methode der ästhetischen Verbesserung von White Spots erwiesen hat. Auch die Infiltrationstherapie mit niedrigviskosen Kunststoffen zielt neben dem Einhalt der Demineralisation auf eine ästhetische Veränderung ab. Indem der Kunststoff in die durch die Demineralisation entstandenen Poren eindringt, diese verschließt und stabilisiert, ändert sich die Lichtbrechung wieder und nähert sich der normalen Schmelzoberfläche an.<sup>5</sup>

Ein anderer Lösungsversuch ist die Anwendung eines Derivats des Milchproteins – Casein-

**Abb. 3:**  
Ergebnis  
mit Recaldent  
CPP-ACP.

Karies betroffen sind.<sup>1</sup> Dies liegt daran, dass infolge der Brackets die Mundhygiene erschwert ist und damit der die Karies verursachende *Streptococcus mutans* idealen Nährboden findet. Damit erhöht sich auch das Kariesrisiko für die Brackets tragenden Patienten, bei denen in Untersuchungen der Plaque und des Speichels eine erhöhte Anzahl *Streptococcus mutans* nachgewiesen wurde.<sup>12</sup> Wie hinlänglich bekannt, spielt Zucker bei der Entstehung von Demineralisation bzw. Karies eine entscheidende Rolle (Säurebildung durch Stoffwechsel der in der Plaque vorhandenen Bakterien, die Zucker zur Energiegewinnung abbauen).

**Prävention**

Aufgrund dieser Erkenntnisse sind für die Prävention von White Spots eine entsprechende Mundhygiene und Ernährung wichtig – diesen Zusammenhang den häufig mit nur einer geringen Compliance ausgestatteten Teenagern nachhaltig vor Augen zu führen, kann in der Praxis oft ein schwieriges Unterfangen sein. Schon vor kieferorthopädischem Behandlungsbeginn ist eine Bestimmung des Karies-

risikos sinnvoll, sodass – abgesehen von den dann einzusetzenden Brackets – die entsprechenden Faktoren, welche die PlaqueRetention fördern, beseitigt werden können. Topische Fluoridapplikationen in den unterschiedlichen Formen zählen zu den Säulen der White-Spot-Prophylaxe. Auch die Verwendung von glasionomerbasierten Adhäsiven für die Befestigung der Brackets kann eine Option sein, die an dieser Stelle aber nicht besprochen werden soll.<sup>1,14</sup>



**Abb. 4**

**Abb. 4–6:**  
Patientin vor der  
Behandlung (Abb. 4),  
nach 12 Wochen (Abb. 5)  
und nach abgeschlosse-  
ner Behandlung  
(Abb. 6).



Abb. 5



Abb. 6

phosphopeptid – amorphes Kalziumphosphat (CPP-ACP), so wie es bspw. in Kaugummi, Mint-Dragees, Milchprodukten und spezieller Zahncreme zur Verfügung steht.<sup>1,16</sup> Das Prinzip dieser Methode besteht darin, dass CPP Kalzium- und Phosphationen in Form von amorphem Kalziumphosphat (ACP) enthält, also einen Komplex bildet (CPP-ACP). Dieser Komplex bindet sich an die Bakterioberfläche, Plaquematrix und Pellikel und gibt im sauren Milieu die Kalzium- und Phosphationen ab, sodass diese in die porösen Zahnhartsubstanzen hineingelangen können.<sup>10,5</sup> Auf diese Weise wird die durch die Säureattacke (als Folge des Stoffwechsels der Bakterien in der Plaque) bedingte Demineralisation reduziert und die Remineralisation gestärkt. Insbesondere Reynolds et al. zeigten den Erfolg dieser Methode in ihren Untersuchungen auf: Kalziumphosphatverbindungen fördern die Remineralisation, indem sie in den demineralisierten Schmelz eindringen.<sup>8,9</sup> Auch wird eine Wechselwirkung zwischen CPP-ACP und Fluorid dergestalt beschrieben, dass bei gleichzeitiger An-

wesenheit das Fluorid einen additiven Einfluss ausübt und die Remineralisation zusätzlich fördert.<sup>15</sup>

Gute Erfahrungen hat die Autorin in ihrer Praxis mit den Produkten Tooth Mousse und MI Paste Plus gemacht (beide GC). Hier wird der CPP-ACP-Komplex durch den Wirkstoff Recaldent™ erzielt. Sowohl Tooth Mousse als auch MI Paste Plus sind wasserbasierende, zuckerfreie Zahncremes, wobei Letztere durch den Zusatz von Fluorid (900 ppm) einen noch stärkeren Effekt auf Remineralisierung und Härtesteigerung als der reine CPP-ACP-Komplex aufweist. Robertson et al. (2011) kamen in einer Untersuchung zur MI Paste Plus zu dem Ergebnis, dass ihre Anwendung die Entwicklung neuer WSL während der kieferorthopädischen Behandlung vorbeugt und die Anzahl bereits vorhandener WSL vermindert. Interessant sind auch die bereits oben erwähnten Aspekte zur Qualität der Remineralisation. Diesbezüglich wird berichtet, dass der „durch De- und Remineralisation sekundär gereifte Schmelz eine höhere Kristallinität und damit Säureresistenz erreicht“.<sup>15</sup>

## Remineralisation mit Tooth Mousse

Wie verläuft eine Remineralisationstherapie mit Recaldent™ Tooth Mousse? Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist immer, dass Kariesprädispositionsstellen so weit wie möglich beseitigt, also überstehende Füllungsänder geglättet werden und Zahnstein entfernt wird. Die Zahnoberflächen sollten frei von Verfärbungen und Plaque sein, und der Patient soll möglichst selbstständig in der Lage sein, diesen Zustand mit seiner häuslichen Mundhygiene aufrechtzuerhalten. Zweimaliges Zähneputzen pro Tag sowie eine adäquate Zahnzwischenraumpflege sind obligat. Fakultativ kann eine nicht färbende Mundspüllösung für ein verbessertes Bakterienmanagement verwendet werden.

Tooth Mousse hat die Konsistenz einer Zahnpasta und kann so sehr einfach auf zwei verschiedene Arten appliziert werden. Zum einen kann der Patient zweimal täglich nach dem Zähneputzen Tooth Mousse mit dem Finger oder der Zahnbürste auf die Zähne auftragen und für zwei bis fünf Minuten einwirken lassen. Die Anwendung erleichtert sich für den Patienten dadurch, dass Reste von GC Tooth Mousse problemlos in der Mundhöhle verbleiben können und es in den angenehmen Geschmacksrichtungen Erdbeere, Melone, Vanille, Minze und Tutti-Frutti angeboten wird. Auch möglich ist hingegen die Applikation mittels Tiefziehschiene. Hier kann die Paste täglich 30 Minuten wirken und die Zahnoberfläche remineralisieren. In jedem Fall sollte der Patient im Anschluss an die Anwendung 30 Minuten lang weder essen noch trinken. Allerdings ist bei der Behandlung Geduld gefragt. Nach den Erfahrungen der Autorin sind erste kosmetische Verbesserungen meistens nach circa vier Wochen zu verzeichnen. Nicht immer verschwindet der Fleck ganz, und manchmal kann es bis dahin mehrere Monate dauern. Dann aber können White Spots Schnee von gestern sein. ◀

Literatur



## kontakt

Dr. Birgit Riebeling  
Edelweiss Praxis für  
Zahnheilkunde und Ästhetik  
Prüfeneringer Str. 17  
93049 Regensburg  
www.zahnheilkunde-edelweiss.de

Das Entfernen von defekten oder nicht mehr schönen Zirkonoxid-(ZrO<sub>2</sub>)Kronen, das Beschleifen von Keramik-Abutments oder das Trepanieren bzw. Einpassen von Restaurationen aus Hochleistungskeramiken ist für den Zahnarzt eine tägliche Herausforderung.



# Spezialisten für Zirkon

Autorin: Dorothee Holsten



Dr. Dominik Dortmann ist als Zahnarzt und Implantologe in Mülheim-Kärlich tätig.

Wie erleichtern Instrumente, wie der Kronentrenner 4ZR, die ZR-Schleifer und Polierer für Hochleistungskeramiken diese Prozedur? Dr. Dominik Dortmann, Zahnarzt und Implantologe in Mülheim-Kärlich, erklärt, warum er bei der Bearbeitung von Zirkon gerne zu Spezialinstrumenten greift.

**Herr Dr. Dortmann, in einigen Fällen ist die Trepanation einer Krone der Entfernung vorzuziehen. Wie haben Sie bisher Zirkonkronen trepaniert?**

Bisher bin ich in solchen Fällen mit einem Diamantinstrument (grüner Ring) vorgegangen. Damit kommt man anfangs wunderbar voran und arbeitet sich punktförmig durch die Keramikverblendung. Sobald ich aber auf Zirkon treffe, stößt das Diamantinstrument abrupt an seine Grenzen. Es verstumpft sofort und verabschiedet sich mit vielen schwarzen Schlieren. Klinisch gesehen muss man fast davon ausgehen, dass der Zahn und

die Krone dabei statisch geschwächt werden. Außerdem bin ich davon überzeugt, dass bei der langwierigen Prozedur Mikrorisse in der Krone entstehen, die dann das typische Chipping bei Zirkon verursachen.

**Und wenn Sie nun nicht punktförmig vorgehen, sondern eine Zirkonkrone trennen möchten ...**

... dann ist das das Schreckgespenst am Behandlungsstuhl jedes Zahnarztes! Die Liste negativer Auswirkungen ist lang: Das Entfernen einer Zirkonkrone mit herkömmlichen Instrumenten verursacht einen unglaublichen Materialverschleiß, kostet viel Zeit und vor allem Nerven des Behandlers. Herkömmliche Instrumente sind für das extrem harte Zirkon einfach nicht ausgelegt.



Der 4ZR, eingespannt im roten Winkelstück.

**Wie reagiert denn das Winkelstück auf solche Maximalbelastung?**

Das rote Winkelstück wird bei der Prozedur unglaublich beansprucht. Es überhitzt, der Ölfilm reißt ab etc. Würde ein ganzer Quadrant Zirkonkronen aufgetrennt werden, müsste man mehrere Winkelstücke einsetzen. Die Überhitzung führt zu anschließenden kostspieligen Reparaturen, die Schleifer werden schlussendlich entsorgt. Natürlich spiegeln sich alle diese Unkosten in keiner Abrechnung wider.

**Sie haben die Entfernung einer Zirkonkrone mit einem Spezialinstrument, dem 4ZR, dokumentiert?**

Ja, bei dieser sieben Jahre alten Zirkonkrone ist der mesiale Kontaktpunkt weggebrochen. Der Kronentrenner 4ZR ist ein Spezialinstrument von Komet mit speziell eingebetteten Diamantkörnern. Bereits beim ersten Einsatz war ich begeistert: Der 4ZR tanzt regelrecht über das harte Material hinweg. Da ist richtig Power mit einer enormen Abtragsleistung dahinter! Gleichzeitig kann ich das Instrument sicher führen und es entstehen glatte Schnittkanten. Die Diamanten wirken nach dem Einsatz unverbraucht, sodass die Standzeit gegenüber herkömmlichen Diamantinstrumenten wesentlich besser ist. Und da der Abtrag so schnell funktioniert, entsteht auch weniger Hitze. Das Winkelstück wird geschont und der Patient empfindet die Behandlung viel angenehmer. Ich kann Kollegen nur empfehlen, bei der Entfernung von Zirkonkronen solch einen Spezialisten in der Schublade zu haben. Der 4ZR bringt einen enormen Unterschied in Leistung und Handling.

Glatte Schnittfläche auf einer Zirkonkrone nach Verwendung des 4ZR.



Mithilfe der Sollbruchstelle ergeben sich glatte Frakturkanten.

### Welchen Stellenwert hat Zirkon grundsätzlich in Ihrer Praxis?

Da muss ich kurz ausholen: Viele Praxen befinden sich noch in einem Übergang der Präparationstechniken, da kann es unter Umständen zu Anpassungsschwierigkeiten kommen. Habe ich selbst leidvoll erfahren müssen. Wer Zirkon in der Praxis einführt,

muss um die speziellen Präparationsvorschriften wissen. Hier herrschen neue Gesetzmäßigkeiten. Wer diese ignoriert, wird langfristig kein Glück mit Zirkon haben. Das weiß auch die Industrie. So hat ja z. B. Komet mit diversen Hochschullehrern die sog. „Experten-Sets“ entwickelt, die durch Form, Technik und entsprechende Markierungen am Instrument die Sicherheit bei der Präparation erhöhen. In meiner Praxis arbeite ich mit Zirkon vergleichsweise selten, es begegnet mir aber auf diverse Weise: Ich muss die Kronen, die aufgrund falscher Präparation gebrochen sind, entfernen. Dazu gehört auch die langsam zunehmende Welle der Zirkonkronen, die nach der Einführung des Werkstoffs die durchschnittliche Haltbarkeit inzwischen überschritten haben. Sie sind jetzt nicht mehr schön bzw. defekt und werden vielleicht im Rahmen von Gesamtsanierungen entfernt. Ich selbst setze Zirkon wegen seiner herausragenden Ästhetik ausschließlich im Frontzahnbereich ein. Aufgrund der Gefahr des Chippings bevorzuge ich im Seitenzahnbereich lieber voll gefräste e.max- oder klassisch voll verblendete Gold- oder NEM-Kronen. Ich setze Zirkon in unserer Praxis also bewusst selektiv ein.

### Mit welchen Instrumenten arbeiten Sie dann beim Anpassen von Zirkonkronen?

Ich finde das Set 4637 (Komet) sehr praktisch. Darin sind die beliebtesten Formen für das Einpassen bzw. Trepanieren und Polieren von Restaurationen aus Hochleistungskeramiken zusammengestellt. Es handelt sich

um vier ZR-Schleifer, welche in zwei Formen (konisch rund sowie Ei-Form) mit mittlerer und feiner Körnung, je nach gewünschtem Abtrag, erhältlich sind. Auch hier sind die Diamantkörner in eine Spezialbindung am Arbeitsteil eingebettet, was sich positiv auf Abtragsleistung und Standzeit auswirkt. Die feine Verteilung der Diamanten kann ich als Behandler spüren – es vermeidet grobe Schläge und damit Mikrorisse und späteres Chipping. Für die Politur von okklusalen und vestibulären Flächen befindet sich in dem Set eine Flammen- und Kelchform aus dem zweistufigen Poliersystem für Hochleistungskeramiken. Mit den blauen Vorpolierern lässt sich die Oberfläche der Verblendkeramik sehr gut glätten, die hellgrauen Hochglanzpolierer sind für das optimale Finish. Die sorgfältige Politur hat einen entscheidenden Einfluss auf das Ri-



Frakturierte Zirkonkrone, keine Keramikabsplünderung, saubere Trennstelle.

siko von Chipping. Wie bei dem Kronentrenner 4ZR handelt es sich also auch bei dem Set 4637 um Spezialinstrumente – und das merkt man in Zeitaufwand, Verschleiß und Ergebnis. ◀

**Vielen Dank für das Gespräch.**

## kontakt

Dr. Dortmann & Partner  
-die zahnärzte-  
Kurfürstenstraße 86  
56218 Mülheim-Kärlich  
Tel.: 02630 94500  
Fax: 02630 945020  
info@dr-dortmann.de  
www.dr-dortmann.de

## info

### Kronentrenner-Trio

**H4MCL:** Der H4MCL (fo(u)r metal and ceramics) ist der beliebteste Kronentrenner, denn durch seine pyramidenförmige Schneidengeometrie schafft er es, auf Keramikverblendungen wie auf Metall gleichermaßen schnittfreudig einzuwirken. Gerade beim Trennen extrem harter NEM-Kronen ist der H4MCL ein echter Experte.



**4ZR:** Der Kronentrenner 4ZR (fo(u)r zirconia) ist ein Diamantinstrument für ästhetische, aber extrem harte Vollkeramikrestaurationen.

**H35L:** Er ist der optimierte Nachfolger des H34L, der speziell für NEM- und Goldkronen entwickelt wurde. Im Vergleich zu seinem Vorgänger konnten Schneidleistung und Standzeit optimiert werden.

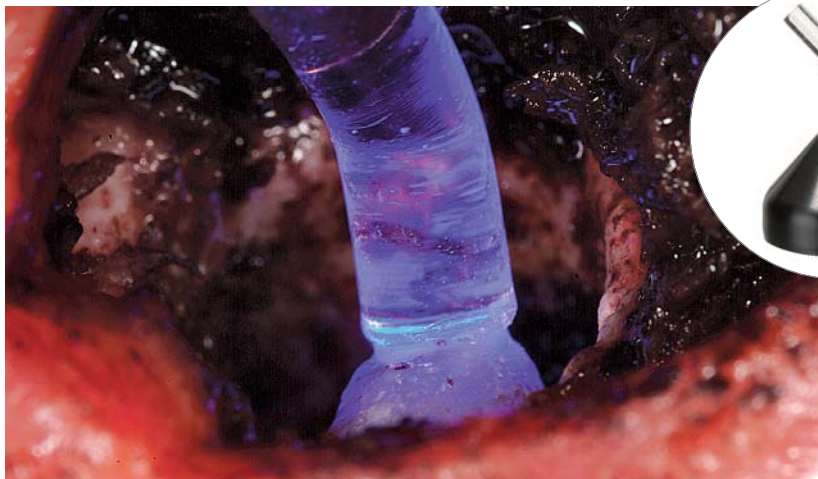
Oberstes Ziel der Endodontologie ist die Schmerzfreiheit des Patienten. Neben der Entfernung von infektiösem oder nekrotischem Gewebe hat bei endodontischen Indikationen die Qualität der Füllungen enormen Einfluss auf das Ergebnis. Ein unzureichender Verschluss des Kanalsystems kann die Heilung des Zahnes und der umliegenden parodontalen Strukturen verhindern bzw. zu Rezidiven führen.

**Abb. 2:** Die PointCure Lens ist eine Punktlinse und dient dem „Anheften“ von Verblendschalen beim Befestigen sowie dem Beleuchten eines lichtleitenden Wurzelstiftes.



# Bedeutung hochwertiger Füllungen in der Endodontie

Autorin: Jenny Hoffmann



**Abb. 1a und b:** Die EndoGuide Lens mit „Mini-Lichtleiter“ erreicht apikale, retrograde Füllungen und andere Präparationen auf engstem Raum.

der Einsatz von geeigneten Materialien und Instrumenten bei der Lichtpolymerisation nötig. Die Werkstoffe unterscheiden sich in vielfältigen Eigenschaften wie Füllkörperart, Viskosität, Transluzenz oder den verwendeten Fotoinitiatoren und stellen dementsprechend verschiedene Anforderungen an die Polymerisationsleuchte. Häufig sind dem Behandler jedoch nicht alle Eigenheiten des Komposits bewusst oder bekannt, z.B. die Art der Fotoinitiatoren. Hier ist es vorteilhaft, Leuchten zu verwenden, die ein breites Lichtspektrum emittieren und in jedem Fall sicher aushärten.

Der Einsatz zuverlässiger Wurzelkanalfüllungsmaterialien ist für den endodontischen Behandlungserfolg unverzichtbar. Bisher ist hierzu die Kombination aus Füllmaterial wie Guttapercha und Verschlussmaterial, speziellen Sealern oder Zementen, notwendig. Größtes Problem ist die Schrumpfung der Zemente, die eine Spaltbildung und sekundäre Entzündungen verursachen kann. Die Kontraktion konnte bei vielen Wurzelfüllpasten etwa auf Basis von Epoxidharz oder Glasionomeren schon deutlich reduziert werden. Doch eine korrekte Anwendung, saubere Arbeit und eine ausreichende Abbindezeit sind weiterhin maßgeblich entscheidend für das Füllungsergebnis.

## Kanalfüllung plus Kronenfüllung

Orthograde Wurzelkanalbehandlungen stellen den Behandler gleich mehrfach vor die Herausforderung einer hochwertigen Füllung. Nach erfolgter Wurzelkanalfüllung muss die Zugangsöffnung in der Zahnkrone versorgt werden. Bei der Kronenfüllung, die mithilfe von Keramik-Inlays, Onlays oder Kompositfüllungen erstellt wird, ist die Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik des Zahnes ebenso wichtig wie die Abdichtung zum Schutz vor Bakterienbesiedlung.

Für eine fachgerechte und hochwertige Restauration der Zahnkrone mit Kompositen ist



**Abb. 3:** Der Gerätekopf der VALO ist nur 11,5 mm hoch, die eingebauten LEDs strahlen ihr Licht im 85°-Winkel ab. Dies ermöglicht perfekte Aushärtung.



### Sichere Lichtpolymerisation

Bei der Wahl der Polymerisationsleuchte stehen heute Kriterien wie Lichtleistung, Lichtbündelung und Wellenlängenspektrum im Vordergrund. In allen drei Punkten kann die VALO von Ultradent Products durch eine moderne LED-Technologie überzeugen. Mit ihren vier LEDs mit drei verschiedenen Wellenlängen deckt die Leuchte ein Spektrum von 395–480 nm ab. VALO aktiviert damit alle Fotoinitiatoren, die in momentan erhältlichen Kompositen verwendet werden. Eine spezielle Sammellinse sorgt dafür, dass die Lichtstrahlen stark gebündelt werden und somit auch in tiefe Kavitäten reichen. Durch ihre schmale Form kann die VALO selbst in schwer zugänglichen Bereichen des Mundraums genutzt werden.

verfügt über einen kleinen, angewinkelten Lichtleiter, mit dem apikale, retrograde Füllungen und andere Präparationen und Kavitäten auf engstem Raum erreicht werden können.

### Fazit

Nur wenn der Entzündungsherd ausreichend entfernt und die Zahnhöhle wieder dicht verschlossen wird, kann ein devitaler Zahn beschwerdefrei über längere Zeit seine Funktion erfüllen. Die VALO erleichtert die endodontische Behandlung dabei auf mehreren Ebenen. Durch ihre Leistungsfähigkeit und sinnvolles Zubehör hilft sie bei der Verarbeitung von Faserstiften im Kanal und härtet Verschluss- und Füllungsmaterialien zuverlässig aus. ◀



Abb. 4: Alle VALO-Leuchten erzielen bei der Lichtpolymerisation hochwertige Ergebnisse, ob VALO mit Kabel oder Cordless. Die kabellose Variante ist nun in fünf verschiedenen Farben lieferbar.

### Spezielle Endodontie-Linsen

Durch umfangreiches Linsenzubehör kann die VALO-Leuchte ebenfalls unterstützend bei endodontischen Behandlungen eingesetzt werden. Die PointCure Lens als klare Punktlinse ist optimal zum Befestigen endodontischer Faserwurzelstifte geeignet: Ist der lichtleitfähige Stift in den mit Zement vorgefüllten Kanal eingesetzt, kann dieser mit der VALO PointCure Lens direkt bestrahlt werden, indem man die Linse auf das Ende des Stiftes aufsetzt. So wird ein Stift schnell stabilisiert, und das weitere Aufbaukomposit kann nun sofort geschichtet und ausgehärtet werden. Speziell für endodontische Indikationen wurde außerdem die EndoGuide Lens entwickelt. Sie



### kontakt

Ultradent Products  
 Am Westhover Berg 30  
 51149 Köln  
 infoDE@ultradent.com  
 www.ultradent.com



Anmeldeformular  
 Spezialisten-Newsletter  
[www.zwp-online.info/de/newsletter](http://www.zwp-online.info/de/newsletter)

[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)  
 FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

**Fax 0341 48474-390**  
**Ja, ich möchte den Spezialisten-Newsletter „cosmetic dentistry“ kostenlos anfordern!**

Name

E-Mail

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

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

Datum | Unterschrift  ZWP spezial 1+2/15

Eine lückenlose Praxishygiene stellt nicht nur hohe Anforderungen an den Behandler und sein Team, sondern auch an die verwendeten Desinfektions- und Reinigungspräparate. Produkte, die effektiv und anwenderfreundlich sind, erleichtern Hygienemaßnahmen enorm.



# 4 Farben für eine sichere Praxishygiene

**Abb. 1:** Das Vier-Farben-System von Dürr Dental ordnet das Sortiment von über 30 Hygieneprodukten klar ihren jeweiligen Einsatzbereichen zu.

Autor: Marc Diederich

Ein Beispiel dafür ist das Vier-Farbsystem von Dürr Dental. Über 30 Produkte in Form von Konzentraten, Gebrauchslösungen oder Desinfektionstüchern werden darin ihren entsprechenden Einsatzbereichen klar zugeordnet und beschrieben: grün für Flächen, blau für Instrumente, gelb für Spezialbereiche und Sauganlagen und rosa für Haut und Hände. Für alle Anwendungsbereiche der Flächen- und Instrumentendesinfektion und -reinigung stehen auch voll viruzide Produkte zur Verfügung.

## Beispiel „blau“ – Instrumentendesinfektion

Die Instrumentenaufbereitung ist ein komplexer Bereich des Hygieneplans. Nach welchem Verfahren und wie oft ein Instrument aufbereitet werden muss, richtet sich nach der ABC-Risikoklassifizierung des RKI. Ziel ist es, jedes Instrument so zu reinigen und zu desinfizieren,

dass Krankheitserreger zuverlässig abgetötet werden. Hier geben voll viruzide Produkte große Sicherheit, z. B. das Dürr Dental-Konzentrat zur Instrumentendesinfektion ID 213 oder die Bohrer-Desinfektion ID 220. Beide Präparate sind bakterizid, tuberkulozid, fungizid und voll viruzid gegenüber allen behüllten und unbehüllten Viren – auch gegen Polio und Polyoma SV40 – und erfüllen alle Anforderungen des Robert Koch-Instituts.

## Beispiel „rosa“ – Händedesinfektion

Gründliche Händehygiene ist ein weiterer Bestandteil einer gezielten Infektionsprävention, denn rund 80 Prozent aller Infektionskrankheiten werden über die Hände übertragen (laut WHO). Doch Produkte können nur dort richtig wirken, wo sie aufgebracht werden – und zwar in ausreichender Menge und lange genug. Eine hygienische Desinfektion benö-

tigt 30 Sekunden, um alle Keime abzutöten. Spezialprodukte wie das Einreibepreparat HD 410 von Dürr Dental erreichen diese Wirkung schon nach 15 Sekunden. Noch höhere Anforderungen stellt die chirurgische Händedesinfektion, da der Zahnarzt hierbei nicht nur Anflugkeime, sondern auch körpereigene Mikroorganismen abtöten muss. HD 410 von Dürr Dental erzielt diese Wirkung bereits nach 1,5 Minuten.

Wichtig ist darüber hinaus eine rückfettende Wirkung wie bei dem Einreibepreparat HD 410. Der pH-Wert sollte außerdem der natürlichen Hautflora entsprechen, damit der Säureschutzmantel unversehrt bleibt. Mit einem pH-Wert von 5,4 erfüllt die Waschlotion HD 435 diese Voraussetzung. Besondere Sorgfalt erfordert die Handhygiene bei Allergikern. Parfüm- und farbstofffreie Produkte wie HD 412 essential sind auf die Bedürfnisse empfindlicher Haut abgestimmt.

## Beispiel „grün“ – Flächen

Auch die Desinfektion kontaminierter Oberflächen wie Fußböden, Ablagen, Wände und Mobiliar ist ein wichtiger Baustein der Dürr System-Hygiene. Die passenden Produkte müssen schnell wirken und dürfen empfindliche Materialien, wie Kunststoff, Kunstleder oder Acrylglas, nicht angreifen. Für die Desinfektion von Kunstleder-Einheiten eignen sich schonende Präparate wie FD 366 sensitive in Kombination mit dem Kunstlederreiniger FD 360, der sprühen und rissigen Oberflächen vorbeugt.

Das patientennahe Umfeld rund um die Behandlungseinheit ist ein besonders kritischer Hygienebereich, da sich während der Behandlung potenziell infektiöses Aerosol aus dem Patientenmund auf den umliegenden Flächen verteilt. Eine gründliche Schnelldesinfektion, die gleichzeitig die Wartezeiten möglichst kurz hält, ist nach jeder Behandlung unerlässlich. Dürr Dental bietet für diesen Einsatzbereich eine Vielzahl an Produkten an, darunter die Wischdesinfektion FD 322 mit 15 Sekunden Einwirkzeit, die gebrauchsfertig getränkten Desinfektionstücher FD 300 top wipes (voll viruzid, 2 Minuten Einwirkzeit) sowie Desinfektionstücher für kleine Flächen und Gegenstände (FD 350, 15 Sekunden Einwirkzeit) und eine voll viruzide Schnelldesinfektion FD 333 (Einwirkzeit 1 Minute).

Für die tägliche Fußbodendesinfektion und -reinigung, bei der vor allem die Langzeitwirkung im Fokus steht, haben sich die Produkte FD 300 (voll viruzid) und FD 312 bewährt. Herkömmliche Reiniger aus dem Supermarkt eignen sich nicht, da sie die Wirkung der Desinfektionsmittel aufgrund ihrer ionischen Tenside neutralisieren. Der nichtionische Spezial-



**Abb. 2:**  
Voll viruzide Produkte bieten bei der Instrumentendesinfektion ein hohes Maß an Sicherheit.

reiniger FD 370 cleaner hingegen verträgt sich mit allen Desinfektionsmitteln.

## Beispiel „gelb“ – Spezialbereich Sauganlagendesinfektion

Pathogene Keime tummeln sich als Biofilm auch in den Schläuchen und Innenteilen der Absauganlage. Ihre Desinfektion und Reinigung stellt ganz besondere Anforderungen an das Hygienemanagement. Denn unter ungünstigen Umständen kann im Rahmen der Behandlung kontaminierter Reflex aus dem Saugschlauch in den Patientenmund gelangen. Auch das Praxispersonal kann dadurch mit verkeimtem Material in Kontakt kommen. Dieses Infektionsrisiko reduziert sich, wenn die Anlage regelmäßig desinfiziert wird. Eine gründliche Reinigung hingegen reicht als alleinige Maßnahme nicht aus, da sie die Keime nicht vollständig eliminiert.

Auch eignet sich nicht jedes Desinfektionsmittel für diesen sensiblen Bereich. Deshalb

ist von großer Bedeutung, dass die für die Sauganlagen-Desinfektion benutzten Wirkstoffe genau für diese Anwendung auf ihre Wirksamkeit hin überprüft worden sind, so wie es bei den Produkten von Dürr Dental der Fall ist. Das schaumfreie Flüssigkonzentrat Orotol® plus mit Langzeitwirkung eignet sich für die gleichzeitige Desinfektion, Reinigung, Desodorierung und Pflege von Sauganlagen und Amalgamabscheidern. Aufgrund seiner bakteriziden, fungiziden, tuberkuloziden und begrenzt viruziden Eigenschaften löst und desinfiziert es zuverlässig Biofilm und beugt einer Verschlämzung durch Blut und Proteine vor. Gleichzeitig schont es die Anlagenteile dank seiner guten Materialverträglichkeit. Orotol® plus lässt sich ideal mit dem MD 555 cleaner kombinieren, einem schaumfreien Reinigungskonzentrat, das Verkrustungen aus Kalk und Pulverstrahlmitteln löst und die Anlage intensiv von Ablagerungen und Verschlämungen befreit. Das geschlossene OroCup Pflegesystem wurde ebenfalls für diesen Einsatzbereich entwickelt. Es erzeugt ein Luft-Wasser-Gemisch zur optimalen Benetzung und effektiven Reinigung des Saugsystems. ◀



**Abb. 3:**  
Produkte für die Flächen-desinfektion müssen effektiv wirken, dürfen aber dennoch empfindliche Materialien, wie Kunststoff, Kunstleder oder Acrylglas, nicht angreifen.

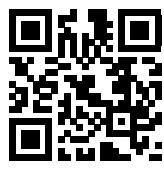
## kontakt

DÜRR DENTAL AG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 07142 705-0  
Fax: 07142 705-500  
info@duerr.de  
www.duerrdental.com

## Neuer Präsident der DGKZ ist Dr. Jens Voss aus Leipzig



**Dr. Jens Voss**  
[Infos zur Person]



Turnusgemäß hat Dr. Jens Voss/Leipzig zum 1.1.2015 das Amt des Präsidenten der 2003 gegründeten Deutschen Gesellschaft

für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) von Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht übernommen. Das Vorstandsmitglied der DGKZ studierte von 1986 bis 1991 Zahnmedizin an der Universität Würzburg. Kurz nach dem Staatsexamen und der Approbation folgte die Promotion zum Dr. med. dent. Von 1992 bis 1993 war er als Sanitätsoffizier Zahnarzt bei der Bundeswehr Lütjenburg, 1993 bis 1994 als Zahnarzt in Anstellung tätig (Zahnarztpraxen Aschaffenburg und Frankfurt am Main). Im Jahr 1994 gründete er die Zahnarztpraxis am Brühl in Leipzig mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Ästhetische Zahnmedizin. Verschiedene Weiterbildungen sowie Referententätigkeiten im In- und Ausland prägen seinen beruflichen Werdegang. Er ist Mitglied der Gesellschaft für Kosmetische Zahnheil-

kunde in Deutschland, der Europäischen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin und Mitglied der American Academy of Cosmetic Dentistry AACD. 2005 gründete Dr. Jens Voss die WHITE LOUNGE – Dental Beauty Spa, 2006 die Klinik für Ästhetische Zahnheilkunde.

**DGKZ**  
[Infos zur  
Fachgesellschaft]



DGKZ – Deutsche Gesellschaft  
für Kosmetische Zahnmedizin e.V.  
Tel.: 0341 48474202  
www.dgkz.com

## Beauty-Trend „crooked teeth“: Schön oder schaurig?

Während bei uns und in den meisten Ländern der Welt gerade, lückenlose Zähne ein Schönheitsideal und Erfolgsgarant sind, zeichnet sich in Japan ein ganz anderer Trend ab. Für junge Frauen im „Land der aufgehenden Sonne“ sind „crooked teeth“ – also schiefe Zähne – das neueste Must-have.

So sind besonders glücklich die, deren Zähne gleich schief wachsen, bestenfalls nach hinten flüchtende 2-er und dominierende Eckzähne, die nach vorn stehen, haben. Denn sie müssen nicht wie viele andere Tausende Yen investieren, um dem beliebten „yaeba“-Look hinterherzurennen. Die einfachste Art, dem Look näher zu kommen, ist, sich für ca. 600 Euro „tsuke-yaeba“ – künstliche Eckzähne – über die normalen Zähne kleben zu lassen.

Was macht den Trend so reizvoll für Mädchen im Teen- und Twenalter? Der Trend kommt nicht aus der Mangeszene, sondern liegt in dem in Japan beliebten Kindchenschema begründet. Das kindliche Aussehen, wenn sich die bleibenden Zähne ihren Platz im Kiefer suchen und die Eck-Milchzähne nach vorn schieben, soll bei japanischen Männern seit ein paar Jahren sehr be-

liebt sein. Viele Mädchen lassen sich die künstlichen Zähne in höherem Alter aber wieder entfernen. Ein japanischer Zahnarzt, Taro Masuoka, bietet diese Maßnahme Teenagern zum halben Preis an, damit die ärmsten sich den Trend auch leisten können. Für das Entfernen zahlen sie dann die andere Hälfte des Preises. Die Mädchen mit natürlich schiefen Zähnen haben dann natürlich den Kürzeren gezogen ...

Quelle: ZWP online

**Karola A. Richter**  
[Infos zur Autorin]



© wizdata\_apple - Fotolia.com

## Weiß, weißer, Bleachorexia

Die Sucht nach dem Bleichen ist eine Erkrankung, von der zunehmend amerikanische Zahnärzte berichten. Die Folgen der sogenannten „Bleachorexia“ sind alarmierend. Betroffene kämpfen mit schweren irreversiblen Schäden der Zahnhartsubstanz und dem Zahnfleisch.

Der eine hat Glück mit den Genen, andere müssen mit chemischen Substanzen dem ultimativen „Hollywood Smile“ auf die Sprünge helfen. Auch viele Stars haben sich ihre perfekten Beißerchen einiges kosten lassen, damit sie auf dem roten Teppich oder auf populären Magazin-Covern mit einem strahlend weißen Lächeln glänzen können. Dabei ist der Wunsch nach schneeweißen Zähnen so alt wie die Menschheit selbst. Kamen früher Substanzen oder Hausmittelchen wie menschlicher Urin, Zitronensaft und später Backpulver zum Einsatz, um Verfärbungen durch Kaffee und Co. von der Zahnoberfläche zu schmirgeln, so werden heutzutage verfärbte Zähne entweder durch frei verkäufliche Bleaching-Produkte, beim Zahnarzt angepasste Schienen (Homebleaching) oder dem professionellen In-office-Bleaching unter Aufsicht eines Profis aufgehellt und verschönert.

Wie es jedoch so oft mit den schönen Dingen im Leben ist, können diese einen hohen Suchtfaktor innehaben – so auch das Bleichen der Zähne. Die amerikanische Profi-



© Stasique

**Katja Kupfer**  
[Infos zur Autorin]



boxerin Mia St. John entwickelte im Laufe ihrer Karriere und der Präsenz in den Medien eine Art Obsession, immer wieder ihre Zähne aufzuhellen – sie wurde zum „Bleich-Junkie“. Ihr genügte es nicht mehr, natürlich weiße Zähne zu haben. Sie mussten weißer als weiß sein. Zahnärzte nennen diese Sucht „Bleachorexia“. Wie der ehemalige WBC-Champion im Superweltergewicht derzeit in den Medien zitiert wird, habe sie ihre Zähne sprichwörtlich zu Brei gebleicht. Denn der stetige Einsatz des sogenannten Karbamidperoxid, die für Bleaching verwendete chemische Substanz, ließ ihren Zahnschmelz mehr oder weniger

zerbröseln. Die Zähne wurden spröde und wiesen neben der einhergehenden Demineralisierung eine extreme Überempfindlichkeit auf. Auch das umliegende Zahnfleisch wurde stark in Mitleidenschaft gezogen. Bei Mia St. John hatten die eindringlichen Warnungen ihrer Zahnärztes durchschlagende Wirkung: Sie hat mittlerweile wieder zu einem gesunden Intervall der Aufhellung zurückgefunden. Fälle wie diese zeigen, dass Bleichmittel nur mit Vorsicht und in der zahnärztlichen Praxis angewendet werden sollten.

Quelle: ZWP online

## Zahnseide? Lieber kauen!

Niederländische Zahnärzte belegen jetzt, was viele Deutsche schon immer gehofft haben: Kaugummikauen ist besser als Zahnseide zu benutzen. Die Studie der Universität Groningen mit dem Namen „Quantification and Qualification of Bacteria Trapped in Chewed Gum“ erschien Anfang 2015 im Journal PLOS ONE. Das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi soll demzufolge in den ersten 30 Sekunden am effektivsten sein. In einem Zeitraum von zehn Minuten kann man damit

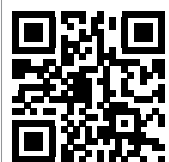
100.000.000 Bakterien von der Zahnoberfläche beseitigen. Damit kann ein Kaugummi so effektiv wie Zahnseide sein. Kauen über einen längeren Zeitraum hinweg ist aber wiederum nicht gut, denn irgendwann beginnt sich die Konsistenz des Kaugummis zu verändern: Dann gibt er wasserlösliche Stoffe sowie

die zuvor aufgenommenen Bakterien zurück in den Mundraum ab. Von zuckerhaltigem Kaugummi ist abzuraten, da er die Bakterien anfüttern würde.

Die Wissenschaftler wollen nun einen Kaugummi entwickeln, der gezielt schädliche Bakterien absorbiert und so die Mundgesundheit wesentlich verbessert.

Quelle: ZWP online

**Karola A. Richter**  
[Infos zur Autorin]



© OlegDoroshin

# Viren kaputt? Ja! Haut kaputt? Nein! HD 410. Hände-Desinfektion muss pflegen.



Zusammensetzung HD 410: 100 g Lösung enthalten als Wirkstoffe 2-Propanol 47 g, 1-Propanol 26 g. Sonstige Bestandteile: Poly(oxethylen)-6-glycerol(mono, di) alkanoat (C8-C10), Farbstoff E 131, Geruchsstoffe, gereinigtes Wasser.  
Anwendungsgebiete: Hygienische und chirurgische Hände-Desinfektion. Gegenanzeigen: HD 410 ist nicht geeignet für die Desinfektion von Schleimhäuten und zur Anwendung auf der verletzten Haut. Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe darf HD 410 nicht angewendet werden. Nebenwirkungen: Insbesondere bei häufiger Anwendung kann es zu Hautirritationen wie z.B. Hauttrockenheit kommen. Hinweise: Bei Raumtemperatur lagern. Vor Wärme, Licht und Feuchtigkeit schützen. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Das Arzneimittel soll nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr angewendet werden. Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller: orochemie, 70798 Kornwestheim. Vertrieb: Dürr Dental AG, 74321 Bietigheim-Bissingen. Die Empfehlungen zu unseren Präparaten beruhen auf eingehenden internen und externen wissenschaftlichen Untersuchungen und werden nach bestem Gewissen gegeben. Unsere Haftung hierfür beurteilt sich nach unseren „Allgemeinen Verkaufs- und Lieferbedingungen“, die bei uns jederzeit angefordert werden können.



**DÜRR  
DENTAL**

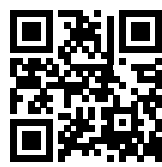
ANZEIGE

## Bleaching to go auf YouTube

Lena ist ein attraktives Mädchen, aber sie vermeidet es, ihre Zähne zu zeigen. Vielen Menschen geht es ähnlich. Aber Lena weiß, was man tun kann: Zahnaufhellung mit Opalescence Go vom Zahnarzt ist einfach, wirksam und schnell, dazu preiswert.

Jetzt kann man Lena auf YouTube treffen: [www.youtube.com/watch?v=\\_5\\_m0g-hx8w](http://www.youtube.com/watch?v=_5_m0g-hx8w)  
Das kleine Video macht Lust auf Zahnaufhellung und zeigt den Bleaching-Trend 2015: „Bleaching to go“ mit Opalescence Go. Und es zeigt Patienten den richtigen Weg zu strahlenden Zähnen: Er führt über die zahnärztliche Praxis zu den Fachleuten für Zahnästhetik. Patienten lieben schöne Zähne – und Zahnärzte motivierte Patienten. Denn wer seine Zähne aufhellen ließ, ist künftig sorgfältiger mit seiner Mundhygiene und lässt sich gern in den Prophylaxe-Recall einbinden. Schöne Zähne sind ein Wert, den man erhalten möchte. Das Video von Lena kann in die Praxis-Homepage oder Facebook-Seite eingebunden oder verlinkt werden. Davon profitieren Patienten gleichermaßen wie die Zahnarztpraxis selbst. Weitere Informationen zum Opalescence-Programm gibt es unter [www.ultradent.com](http://www.ultradent.com), für Patienten unter [www.opalescence.com](http://www.opalescence.com) oder unter Tel.: 02203 3592-15.

**Ultradent Products**  
(Infos zum Unternehmen)



**Ultradent Products GmbH**  
Tel.: 02203 3592-0  
[www.ultradent.com](http://www.ultradent.com)



**Bleaching to go! Der Bleaching-Trend 2015**  
[Video]



## RKI-konforme Wasserhygiene

Biofilm in dentalen Behandlungseinheiten ist ein weit verbreitetes und wenig bekanntes Problem. Biofilm ist der perfekte Nährboden für Pseudomonaden und Legionellen und schützt sie noch dazu vor den meisten Desinfektionsmitteln. Umso wichtiger ist es, Patienten, Personal und Behandler selbst ausreichend von Infektionen zu schützen. Der Gesetzgeber weist die Sorge um den Infektionsschutz klar dem Praxisbetreiber zu. Neben dem Infektionsschutzgesetz sind die Trinkwasserverordnung und die Auflagen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu beachten.



Auf dem neuesten Stand der Technik sind die SAFEWATER-Anlagen der BLUE SAFETY GmbH aus Münster. Sie werden in Deutschland produziert und hergestellt und bieten ein ganzheitliches Konzept zur Wasserhygiene. Dabei stellt jede Zahnarztpraxis andere Anforderungen an ein funktionierendes Wasserhygienesystem. Ein Schwerpunkt zur Implementierung ist daher eine eingehende Analyse des Ist-Zustands. SAFEWATER ist eine technologiebasierte Lösung, die sämtliche rechtlichen, wissenschaftlichen und technischen Anforderungen erfüllt. „Wir freuen uns auf die internationale Leitmesse, die IDS, im März dieses Jahres“, so Chris Mönninghoff, CEO der BLUE SAFETY GmbH, „denn wir investieren rund 20 Prozent unseres Gesamtjahresumsatzes in Innovationskraft. Neben den SAFEWATER-Anlagen werden wir dieses Jahr weitere Produkte rund um die Wasserhygiene vorstellen.“ Die BLUE SAFETY GmbH ist auf der IDS in Köln zu finden am Stand A030, Halle 2.2.

**BLUE SAFETY GmbH**  
Tel.: 0800 25837233  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

### Komposit-Erwärmer für leichtes Modellieren

Hochviskose Komposite sind zum Teil schwer aus der CompuLe bzw. Komposit-Spritze auszubringen. Dadurch erschwert sich ebenfalls die Adaption sowie das Modellieren in der Kavität. EASE-IT™ Komposit-Erwärmer ermöglicht eine einfache Handhabung. Die sanfte Erwärmung verbessert die Fließfähigkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten. Sogar körnige Kompositmaterialien erhalten eine glatte und gleichmäßige Konsistenz. Die verbesserte Fließfähigkeit reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der Kavität. Die Behälter können vom Wärmegerät entfernt und am Arbeitsplatz verwendet werden. Alle vier Einzelteile, Wärmegerät, Thermo-Block, Schale mit Deckel und Einlegeschale, können je nach individuellem Bedarf separat bestellt werden. Laut der Studie „Einfluss des Vor-Erwärmens auf die Materialeigenschaften dentaler Komposite“ vom Mai 2013 der Philipps-Universität Marburg hat die wiederholte und sogar anhaltende Erwärmung im EASE-IT™ keine negative Auswirkung auf das Kompositmaterial. Ergänzend bietet RØNVIG Dental mit A-DAPT™ ein weiches, flexibles Silikoninstrument zum präzisen Modellieren und Konturieren von Frontzahnfüllungen aus Komposit. Es ermöglicht die Applikation und Glättung von Komposit in mehreren dünnen Schichten (Inkrementtechnik). Die Griffe sind leicht, dünn und taktil, außerdem sind Ersatz-Silikonspitzen erhältlich und das Instrument ist voll sterilisierbar.

RØNVIG Dental Mfg. A/S  
Vertrieb Deutschland  
Tel.: 0171 7717937  
[www.ronvig.com](http://www.ronvig.com)

### Effiziente Hochglanzpolitur

Mit den neuen „Luster® Twist Kits“ präsentiert Hager & Meisinger neue Hochglanz-Poliersysteme für das intra- und extraorale Bearbeiten aller Keramikrestaurationen. Die flexiblen Polierlamellen des vierstufigen Systems ermöglichen eine optimale Anpassung an jede Oberflächenstruktur und erzeugen auch in schwer zugänglichen Bereichen wie der Okklusionsfläche hochglänzende Arbeitsergebnisse. Dank des materialschonenden Designs bleibt die ursprüngliche Oberflächenstruktur erhalten. Die vierteilige Abstufung der Diamantkörnung sorgt für kurze Bearbeitungs- und lange Standzeiten. „Zahlreiche Gespräche mit Zahnärzten und Implantologen haben uns bestätigt, dass die Hochglanzpolitur an schwer zugänglichen Bereichen wie zum Beispiel auf den Okklusalflächen mit herkömmlichen Politursystemen oftmals nicht zu einem zufriedenstellenden Arbeitsergebnis führt. Genau diese Schwierigkeit haben wir nun mit den Twist Kits behoben“, erläutert Meisinger-General Sales Manager Sebastian Lehmann. Zudem wurde mit dem „Twist Polishing Kit“ ein flexibles System zur effizienten und schonenden Politur aller Kompositrestaurationen entwickelt.



Hager & Meisinger GmbH  
Tel.: 02131 20120  
[www.meisinger.de](http://www.meisinger.de)  
[www.meisinger.de/twistkits](http://www.meisinger.de/twistkits)

# Über Ihren Reiniger lachen sich die Keime in der Sauganlage vielleicht tot. Mit Orotol® plus sind sie's mit Sicherheit.



\* gem. GfK 2012

- Bakterizid inkl. Tb, fungizid, begrenzt viruzid und unbehüllte Viren: Adeno, Noro
- Das bewährte Original von 1965 ist heute Marktführer\*
- Desinfiziert zuverlässig und lässt Biofilm erst gar nicht entstehen  
[www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR  
DENTAL**

### Hochwertige Füllungen

Das Neuprodukt Filtek Bulk Fill-Seitenzahnkomposit aus dem Hause 3M ESPE ist ab sofort erhältlich und punktet durch eine innovative Zusammensetzung, die eine exzellente Materialhandhabung ermöglicht, ohne die physikalischen Eigenschaften negativ zu beeinflussen.

Bei dem neuen Produkt handelt es sich um ein Füllungsmaterial für alle typischen Indikationen im Seitenzahnbereich, das die Vorteile von Bulk Fills und konventionellen Kompositen in sich vereint. Es lässt sich in einer Einschichttechnik ohne zusätzliche Deckschicht genauso verarbeiten wie in der klassischen Inkrementtechnik, überzeugt durch exzellente Modellierbarkeit und bietet dabei eine mit führenden Universal- bzw. Seitenzahnkompositen vergleichbare Abrasionsbeständigkeit sowie Festigkeit. Möglich ist dies dank der speziellen Zusammensetzung des Materials: Es basiert auf der gleichen Nano-Füllertechnologie wie das bewährte Filtek Supreme XTE mit Partikeln sowie Clustern aus Siliziumdioxid und Zirkoniumdioxid. Neu ist die Matrix, welche die zwei innovativen Methacrylat-Monomere AUDMA und AFM enthält. Ähnlich wie bei Filtek Silorane sorgen diese für eine Minimierung von Volumenschwund und Schrumpfstress – Eigenschaften, die insbesondere bei großen Klasse II-Füllungen mit dünnen Kavitätswänden von großer Bedeutung sind. Zudem wurde die Röntgenopazität durch die Zugabe von Ytterbiumfluorid deutlich erhöht.

**3M Deutschland**  
[Infos zum Unternehmen]



Ein überzeugendes Handling – Modellierbarkeit, Adaptationsverhalten, initialer Glanz, geringe Klebrigkeit – wurde dem Produkt von 150 westeuropäischen Zahnärzten bestätigt. Die sichergestellte Aushärtungstiefe von bis zu 5 mm und die damit verbundene mögliche Zeitersparnis sind weitere positiv hervorgehobene Eigenschaften von Filtek Bulk Fill-Seitenzahnkomposit. Insgesamt 90 Prozent der testenden Zahnärzte kündigten an, das Produkt in Zukunft in ihrer Praxis einzusetzen.

Verfügbar ist das Material wahlweise in Spritzen oder Kapseln und in den fünf Farben A1, A2, A3, B1 und C2.

**3M Deutschland GmbH**  
Tel.: 0800 2753773  
[www.3mespe.de](http://www.3mespe.de)

### Hyaluronsäurepräparate schließen Zahnfleischlücken

Mit PERIOSYAL®, einem Hyaluronsäurepräparat für den inneren Mundbereich, haben die TEOXANE Laboratories eine neue Produktreihe entwickelt. Damit wird erstmals bei TEOXANE



Hyaluronsäure therapeutisch in der Mundhöhle eingesetzt – im medizinischen wie im ästhetischen Bereich. Die Reihe unterstützt die Parodontaltherapie und -chirurgie, hilft bei Periimplantitis und bei der Regeneration der Papillen. PERIOSYAL® umfasst zwei injizierbare Hyaluronsäureprodukte: PERIOSYAL® FILL und PERIOSYAL® SHAPE. PERIOSYAL® FILL ist für den rein medizinischen Bereich entwickelt. Es fördert die Regeneration des Zahnfleisches und kann sogar eine Alternative zur Operation darstellen. Angewendet wird es bei leichter bis schwerer Gingivitis und Parodontitis, zur Ergänzung einer Parodontalbehandlung sowie zur Verbesserung und Stabilisierung von leichter bis schwerer Zahnmobilität. Es reduziert den Schmerz, lindert Blutungen und Entzündungen. PERIOSYAL® SHAPE korrigiert Papillenverlust ohne invasiven Eingriff und wird ausschließlich im ästhetischen Bereich angewendet. Im Falle eines minimalen Papillenschwundes regeneriert es die Gingiva sicher und schnell. Durch seine feuchtigkeitsbindenden Eigenschaften stimuliert die Hyaluronsäure die Zellen und schützt die Oberfläche. Dies führt zu einer Regeneration und einer Hebung des Zahnfleisches. Die Ergebnisse sind nach ein bis drei Wochen sichtbar. Für beide Produkte wird die patentierte Technologie des Resilient Hyaluronic Acid™ genutzt. Das Gel steigert Wundheilungsprozesse, besitzt eine hohe Kohäsivität und ist stark kreuzvernetzt, verbindet sich dadurch mit dem umliegenden Gewebe und verlängert den Effekt der Behandlung.

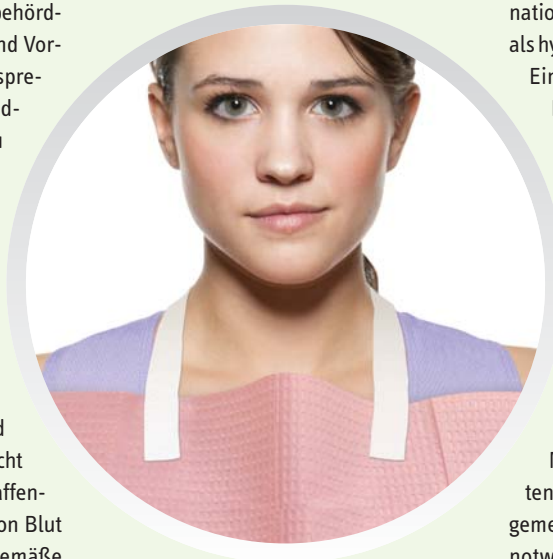
**TEOXANE GmbH**  
Tel.: 08161 14805-0  
[www.teoxane.de](http://www.teoxane.de)



## Hygienische Einwegserviettenhalter

Ein infektionspräventives Arbeiten ist nicht nur erforderlich, um der Vielzahl an behördlichen Richtlinien, Empfehlungen und Vorschriften in Zahnarztpraxen zu entsprechen, sondern auch, um die Gesundheit von Praxisteam und Patienten zu schützen. Ein Produkt mit einer hohen Übertragungsfahr von Keimen und Bakterien wird jedoch oftmals unterschätzt und fällt aus dem Raster: der Serviettenhalter. In den meisten Praxen kommen Serviettenketten aus Metall oder Kunststoff zum Einsatz. Sie bestehen aus einer mehrgliedrigen Kette und zwei Clips zur Befestigung. Verdeutlicht man sich deren Machart und Beschaffenheit wird klar, dass eine Befreiung von Blut und Speichel sowie eine ordnungsgemäße Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien nicht sichergestellt werden kann. Diese rechtliche Grauzone scheint auch der Grund dafür zu sein, dass die Reinigung der Halter in deutschen Zahnarztpraxen sehr unterschiedlich bis gar nicht erfolgt. Prinzipiell

besteht hier also ein Risiko einer Kreuzkontamination. Abgesehen von dem Kreuzkon-



taminationsrisiko gibt es noch den „Ekelfaktor“: wiederverwendbare Serviettenketten können sich im Haar verfangen, in den Ritzen und anderen unzugänglichen Stellen des Halters sammeln sich Schweiß, Make-up,

Haarpflegemittel sowie Hautreste von Patienten mit Akne oder Dermatitis an.

Praxen, die das Risiko einer Kreuzkontamination nicht in Kauf nehmen möchten, steht als hygienische Lösung die Verwendung von Einwegserviettenhaltern zur Verfügung.

Diese bietet beispielweise das Unternehmen DUX Dental mit dem Produkt Bib-Eze™ – eine Alternative zu herkömmlichen Varianten, die dem Zahnarzt die Sicherheit gibt, infektionspräventiv zu agieren. Ein weiterer Vorteil von Bib-Eze™: Zahnarztpraxen bleiben in der Wahl ihrer Servietten flexibel, denn die Klebpunkte bleiben auf allen herkömmlichen Servietten haften. Nach der Behandlung kann der Serviettenhalter ganz einfach mit der Serviette gemeinsam entsorgt werden. So entfällt die notwendige Reinigung der Halter und die Übertragung möglicher Keime wird auf ein Minimum reduziert.

DUX Dental

Tel.: 0800 24146121 (gebührenfrei)

[www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

## Produkte für moderne Zahnheilkunde

Mit einem über 600 Produkte zählenden Portfolio bietet das japanische Familienunternehmen Praxen und Laboren rund um den Globus innovative Produkte für die moderne Zahnheilkunde an, die durch ein Höchstmaß an Qualität und Benutzerfreundlichkeit dazu beitragen, das Leben der Menschen weltweit zu verbessern. Die verschiedenen



Materialien und Systeme bedienen unter anderem die Fachbereiche Prävention, Identifikation, Restauration, Ästhetik, Prothetik und seit Neuestem auch den Bereich der digitalen Zahnheilkunde – unter anderem mit dem neuen CAD/CAM-Hybridkeramikblock Cerasmart

speziell für CEREC®-Fräsmaschinen. Dieser vereint Hybridtechnologie mit der geschützten Glasfüllerbehandlung und einem besonderen Produktionsprozess und eignet sich zur Herstellung von metallfreien indirekten Restaurationen wie Kronen, In-/Onlays und Veneers sowie von Implantatkronen.

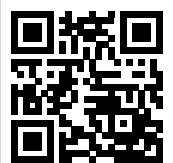
Mit dem Eintritt in die digitale Zahnheilkunde bietet GC ein umfassendes Portfolio für den Praxis- und Laborbedarf an und wartet zudem mit weiteren Neuerungen auf, die allesamt auf der IDS 2015 vorgestellt werden und auch am GC-Messestand in Halle 11.2, Stand N010–0019 und N020–0029 in Augenschein genommen werden können. Darüber hinaus führen Experten aus verschiedenen Fachgebieten individuelle Workshops, Beratungsgespräche und Live-Demonstrationen direkt am Stand durch – und natürlich lädt GC auch dieses Mal die Besucher wieder zu „Happy Hours“ und weiteren Events ein. Im Rahmen der IDS veröffentlicht GC außerdem aktuelle wissenschaftliche Resultate aus Untersuchungen zum Restaurationskonzept EQUIA und verkündet weitere exklusive Neuigkeiten zu diesem Glasionomer-basierten Füllungsmaterial.

GC Germany GmbH

Tel.: 06172 99596-0

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

GC Germany  
[Infos zum Unternehmen]



**Individuelle Instrumente**



Jeder Zahnarzt ist ein Individuum – besonders auch, wenn es um die Ansprüche an ein Instrument und die damit verbundenen Behandlungsbedürfnisse geht. Maßgeschneidert nach Kundenanforderung präsentiert W&H Synea deshalb in insgesamt drei Varianten.

Unter der Ausstattungslinie Synea Vision offeriert W&H ein exklusives Portfolio an innovativen Turbinen sowie Hand- und Winkelstücken. Durch den neuen 5-fach Ring LED+ von W&H in den Synea Vision-Turbinen ist es erstmals möglich, eine hundertprozentig schattenfreie Ausleuchtung zu erreichen. Dies bietet für jede Anwendungssituation die richtige Kopfgröße und

damit beste Zugangsmöglichkeiten zum Behandlungsfeld. Gleichzeitig überzeugen die Instrumente durch einen ruhigen, vibrationsfreien Lauf basierend auf einer innovativen Verzahnungstechnologie. Die Hand- und Winkelstücke der Synea Vision Reihe haben eine spezielle kratzfeste Oberflächenbeschichtung für noch mehr Ästhetik, Hygiene und Langlebigkeit.

Mit der Ausstattungslinie Synea Fusion bietet W&H Turbinen, Hand- und Winkelstücke in bewährter Synea Qualität zu einem ausgezeichneten Preis-Leistungs-Verhältnis. Vierfach-Sprays und eine ergonomische Oberfläche zählen dabei ebenso zum Standard wie das gewohnte Monobloc-Design bei den Hand- und Winkelstücken oder Keramikugellager bei den Turbinen. Letztere überzeugen auch durch die vielen Vorteile, wie das stärkere Kontrastsehen oder das generell perfekt neutrale Licht, von LED+. Neu: Die W&H Synea Vision Short Edition – ein hochwertiges Winkelstücksortiment mit deutlich verringertem Gewicht und einer reduzierten Länge mit einem breiten Drehzahlspektrum. Die Winkelstücke der Synea Vision Short Edition werden auf Mikromotoren mit einer ISO Kupplungslänge von 23mm oder weniger betrieben. Nicht höher als eine Zündholzschaftel lässt sich so in Kombination mit einem Winkelstück aus der Short Edition eine Gewichtsreduktion von 25 Prozent erreichen. So können anspruchsvolle Arbeiten selbst über einen längeren Zeitraum ermüdungsfrei durchgeführt werden.



W&H Deutschland GmbH  
Tel.: 08682 8967-0  
[www.wh.com](http://www.wh.com)

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

**IMPRESSUM**

Ein Supplement von



**Verlagsanschrift**

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-0, Fax: 0341 48474-290, [kontakt@oemus-media.de](mailto:kontakt@oemus-media.de)

<b>Chefredaktion</b>	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel.: 0341 48474-321	<a href="mailto:isbaner@oemus-media.de">isbaner@oemus-media.de</a>
<b>Redaktion</b>	Antje Isbaner Katja Mannteufel Susan Oehler	Tel.: 0341 48474-120 Tel.: 0341 48474-326 Tel.: 0341 48474-103	<a href="mailto:a.isbaner@oemus-media.de">a.isbaner@oemus-media.de</a> <a href="mailto:k.mannteufel@oemus-media.de">k.mannteufel@oemus-media.de</a> <a href="mailto:s.oehler@oemus-media.de">s.oehler@oemus-media.de</a>
<b>Anzeigenleitung</b>	Stefan Thieme	Tel.: 0341 48474-224	<a href="mailto:s.thieme@oemus-media.de">s.thieme@oemus-media.de</a>
<b>Grafik/Satz</b>	Josephine Ritter	Tel.: 0341 48474-144	<a href="mailto:j.ritter@oemus-media.de">j.ritter@oemus-media.de</a>
<b>Druck</b>	Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel		





Referent | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf



# Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

## Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

**MIT PAPILLEN-AUGMENTATION, LIPPENUNTERSPRITZUNG UND GUMMY-SMILE-KORREKTUR**



inkl. DVD



### Kursinhalte

#### THEORIE

- a Grundlagen rot-weiße Ästhetik (Anatomie, Funktion, Parodontalerkrankungen und ihre Folgen etc.)
- b Knochen als Grundlage eines perfekten ästhetischen Ergebnisses (augmentative Verfahren)
- c Chirurgische Techniken (Schnittführung, Lappentechnik, Kronenverlängerung, Gummy Smile, Transplantate)
- d Laser-Contouring, chirurgisches Contouring und adjuvante Therapien
- e Papillen-Augmentation
- f Lippenunterspritzung
- g Gummy-Smile-Korrektur
- h Besonderheiten des Gingiva-Managements in der Implantologie
- i Tipps, Tricks und Kniffe

#### PRAXIS

- a Chirurgische Techniken
- b Papillen-Augmentation
- c Lippenunterspritzung
- d Gummy-Smile-Korrektur
- e Laser-Contouring

**Hinweis:** Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“, auf der alle Behandlungsschritte am Präparat bzw. Patienten noch einmal Step-by-Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

Dieser Kurs wird unterstützt |



### Termine 2015

#### HAUPTKONGRESS

<b>13.11.2015</b> 14.00 – 18.00 Uhr	<b>West</b> Essen	Implantologie im Ruhrgebiet/ 5. Essener Implantologietage
<b>27.11.2015</b> 14.00 – 18.00 Uhr	<b>Ost</b> Berlin	12. Jahrestagung der DGKZ

### Organisatorisches

Kursgebühr **inkl. DVD** 195,- € zzgl. MwSt.  
 Tagungspauschale 35,- € zzgl. MwSt.  
 Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

#### Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. **Bis zu 4 Fortbildungspunkte.**

#### Veranstalter/Anmeldung

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

[www.rot-weiss-seminar.de](http://www.rot-weiss-seminar.de)



Nähere Informationen zu weiteren Terminen, den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-290**  
oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
**Holbeinstr. 29**  
**04229 Leipzig**

Für den Basiskurs der Kursreihe „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ melde ich folgende Person verbindlich an:

**WEST** Essen | 13. November 2015       **OST** Berlin | 27. November 2015

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress.

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)



## G-ænia! von GC

DIE KUNST EIN SCHÖNES  
LÄCHELN ZU ERSCHAFFEN



ÄSTHETIK LEICHT  
GEMACHT MIT GC  
**GC**

Erfahren Sie mehr und  
besuchen Sie uns an  
unserem IDS-Messestand:  
**Halle 11.2, Stand N010-O019  
und Stand N020-O029**

GC Germany GmbH  
Seifgrundstrasse 2  
61348 Bad Homburg  
Tel. +49.61.72.99.59.60  
Fax. +49.61.72.99.59.66.6  
info@gcgermany.de  
<http://www.gcgermany.de>

**GC**