

cosmetic

dentistry _ beauty & science

2²⁰¹⁵

_Fachbeitrag

Neues aus der Ästhetischen Zahnheilkunde

_Psychologie

Das DISG®-Modell der Persönlichkeit für die Zahnarztpraxis:
Der dominante Typ

_News

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“
wieder gesucht

www.cd-magazine.de





We 
Opalescence®



Noch nicht für den Opalescence
Zahnarztfinder registriert?
Jetzt gratis anmelden!

Für das
Anmeldeformular,
einfach QR-Code
scannen!



www.Opalescence.com/de

Opalescence® PF

Professionelle Zahnaufhellung

- Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause
- Individuelle Schienen für einen perfekten Sitz
- 2 Konzentrationen, 3 Geschmacksrichtungen
(10% und 16% CP; Mint, Melone, Regular)
- Patentiertes, haftendes, visköses Gel
- PF-Formel stärkt den Zahnschmelz



Prof. Dr. med. habil. Werner L. Mang

Das **Gemeinsam-** statt-einsam-Prinzip

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie werden sich jetzt sicherlich beim Aufschlagen des Editorials gewundert haben – warum schreibt hier Professor Werner Mang, Präsident der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin? Warum in einer Zeitschrift für Kosmetische Zahnmedizin? Die Frage beantworte ich Ihnen gern: Ich möchte Sie nämlich zu unserem mittlerweile 7. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin einladen. Dieser findet am 27. und 28. November im wunderschönen Berlin statt und wird zusammen mit der 12. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) veranstaltet. Das ist unsere erste „echte Gemeinschaftstagung“ und wir haben Großes vor: Wir möchten interdisziplinär mit verschiedenen Fachgruppen und Zahnärzten die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit fachübergreifend diskutieren – und damit meinen wir auch wirklich fachübergreifend.

Den Kongress-Freitag verbringen wir gemeinsam bei den Table Clinics. In dieser neuen Art der Wissensvermittlung werden Studien, Techniken sowie praktische Anwendungsmöglichkeiten an einem runden Tisch von einem Referenten vorgestellt, bei denen die maximal zehn Teilnehmer die Gelegenheit haben, mit den Referenten und den anderen Teilnehmern zu diskutieren, Fragen zu stellen und ins Gespräch zu kommen. Thematisch ist bei den Table Clinics von der Brustvergrößerung über das Praxismanagement bis hin zu den Veneers alles abgedeckt. Auch die begleitende Industrieausstellung lädt ein, einmal mehr über den Tellerrand zu schauen – was kann Hyaluronsäure noch, außer das Hautbild zu verjüngen? Wie verändere ich durch kieferorthopädische Maßnahmen und ein Bleaching des Gesamterscheinungsbild des Patienten? Diese und andere Fragen beschäftigen nicht nur Ihnen, sondern auch meinen Fachbereich – und das ist für Sie und mich Grund genug, nach Berlin zu kommen.

Ich weiß, das Gemeinsam-statt-einsam-Prinzip ist nicht neu und dennoch in unserer heutigen Zeit angesagter denn je. Deshalb begleiten Sie uns und tauschen Sie sich mit uns aus. Wir freuen uns auf Ihren Besuch, Ihre Teilnahme und Ihren Input zum Gemeinschaftskongress in Berlin.

Prof. Dr. med. Dr. habil. Werner L. Mang
Präsident der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin



| editorial

- 03 „Das **Gemeinsam**-statt-einsam-Prinzip“
_ Prof. Dr. med. habil. Werner L. Mang

| cosmetic dentistry

Fachbeitrag

- 06 **Nature's Design** – Neue Zähne ohne künstliche Nebenwirkungen
_ Dr. Ha Vy Hoang-Do, Dr. Uwe Basset
- 12 **Neues** aus der Ästhetischen Zahnheilkunde
_ Dr. Dr. Johannes Edelmann
- 16 **Oberkieferfrontversorgung** mit Presskeramikveneers und Teilkronen
_ Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZT Jürg Wermut

| special

Anwenderbericht

- 30 **Digitales Smile Design** nach Coachmann
_ Stefan Krause
- Management
- 34 **Hygienemanagement** – ein Topthema von heute
_ Bianca Beck

Recht

- 36 **Achtung:** Bleaching und die Umsatzsteuer
_ Prof. Dr. Thomas Ratajczak

Psychologie

- 38 Das DISG®-Modell der Persönlichkeit für die Zahnarztpraxis: **Der dominante Typ**
_ Dr. Lea Höfel

Event

- 40 **Ästhetik im Herzen Berlins** – 12. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

| lifestyle

Reise

- 42 **Segeln im Hauptwaschgang** – von **Wind und Wellen**
_ Prof. Dr. Hans Behrbohm

Kunst

- 46 Mit Ernst zum **Augenzwinkern**

25 **news**

48 **Impressum**

DAS LÄCHELN
ZUM EINFACH
MITGEBEN!

COMPONEER®

DIRECT COMPOSITE VENEERING SYSTEM



Die COMPONEER®- Vorteile:

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

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

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

 **COLTENE**

Nature's Design – Neue Zähne ohne künstliche Nebenwirkungen

Autoren_Dr. Ha Vy Hoang-Do, Dr. Uwe Basset

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.

_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.

_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 möglichst natürlich aussehen und keinesfalls an ein pures, künstlich weißes „Hollywoodlächeln“ erinnern. Konkrete Beschreibungen seitens des Patienten helfen dem Team enorm, das Behandlungsziel zu erarbeiten. Hier ist ein Backward Planning äußerst hilfreich. Dies erfordert eine ästhetische Modellanalyse, die digitale Bilder und Röntgenbilder, Ausgangsmodelle und Funktionsanalyse benötigt. Daraus resultierten 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 uns, den Praxisablauf an diesem Tag leicht improvisieren zu müssen.



Abb. 1

Die Patientin war bis auf einen Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule im Jahre 2013 allgemein-arnestisch 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 kranialer Kompression des Kiefergelenks provoziert werden. Bei aktiver Mundöffnung folgte nach dem Kiefergelenkknacken eine Deflexion nach links. Abrasionen, Zungenimpressionen, keilförmige Defekte und Wangenimpressionen erhöhten den Verdacht einer kranio-mandibulären 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 Gesichtsprüfil 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 Referenzzahn 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 Gesichtsmittlinie 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. 1–5 Ausgangssituation der 57-jährigen Patientin.

Abb. 6 OPG zu Beginn der Behandlung.





Abb. 7



Abb. 8

Abb. 7_ Ausgangsmodell mit gewünschten Veränderungen.
Abb. 8_ Diagnostisches Wax-up.

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 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 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 mit dem Elektrotom zu nivellieren (Abb. 9) und die Zähne unter Zuhilfenahme eines Silikonsschlüssels, der 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 Bissregistrat aus Kunststoff genommen. Das Direktprovisorium wurde je nach Präparationsschritt blockweise hergestellt, um die Bisshöhe zu erhalten (Abb. 11 und 12). Ausgehend von dieser Situation wurde dann das Provisorium unter ständiger Nachkontrolle so aufgebaut, dass eine leichte Bisshebung 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 verzichten 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 Einsetzter-

Abb. 9–12_ Präparation mithilfe eines Präparationsschlüssels.



Abb. 9



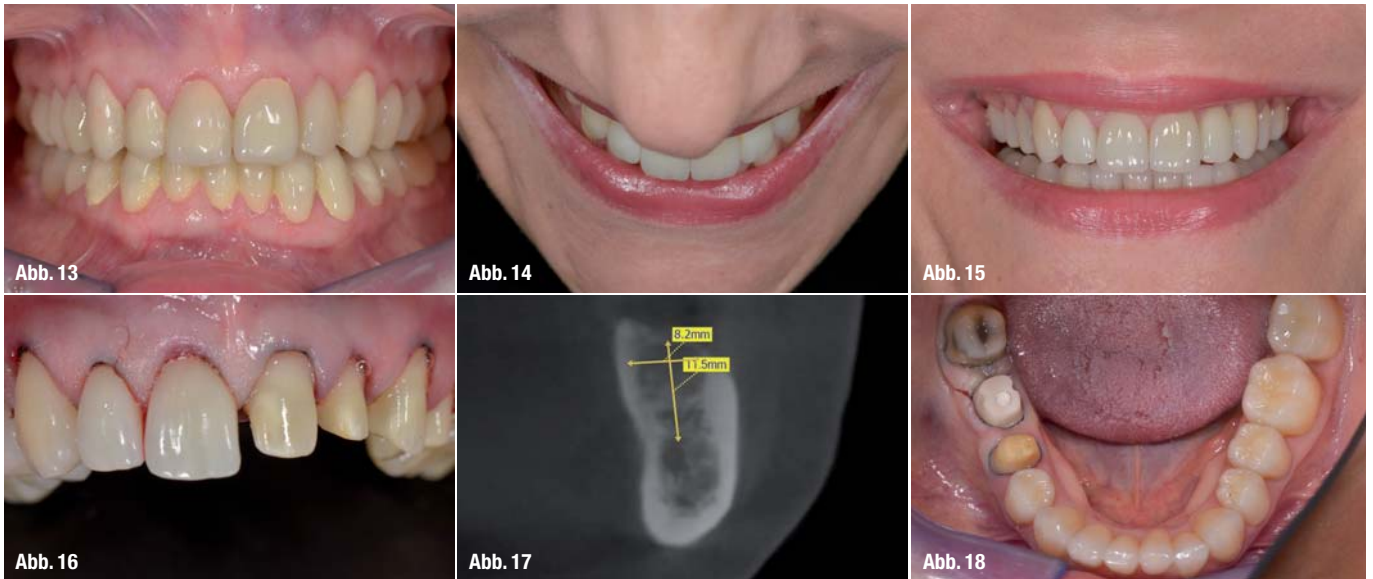
Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



mine, wobei wir den ersten Termin gegenüber dem Patienten als „Anprobetermin“ bezeichnen. Passt im ersten Termin schon alles, freut sich der Patient umso mehr, wenn er die Praxis bereits mit neuen Zähnen verlassen darf.

Die Keramikschaalen 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 Transparenz im Frontbereich verwendete er das Cut-back-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 Keramikschaalen 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 (KniTrax™) 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® 5,0x 11 mm. Die Einheilzeit wurde auf drei Monate bestimmt.

Mit der definitiven Versorgung der Zähne 45–47 erfolgte der Endspurt der Gesamtrehabilitation. Als Abutment verwendete der Zahntechniker ein Hybridabutment mit Zirkonkeramik der Firma Wieland, ZenostarTsunchroma®, das er mithilfe der CAD/CAM-Technik fräbte. 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

Abb. 13 Provisorien nach vierwöchiger Tragezeit.
Abb. 14 und 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.
Abb. 19 und 20 Endergebnis nach 1,5 Jahren.





Abb. 21

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

mit 25 N/cm festgezogen wurde, wurden Einzelkronen aus e.max® auf die Zähne 45–47 definitiv eingesetzt (Abb. 18–20).

_Diskussion

Sowohl ästhetisch als auch funktionell kann diese Gesamtanierung 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 Schneide-

zähne nicht ganz mit der Gesichtsmitte 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

cosmetic
dentistry

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

Zahntechniker: Matthias Locher

Sankt-Johannis-Straße 1

78315 Radolfzell am Bodensee

www.zahnmedizin-zentrum-radolfzell.de

Dr. Ha Vy Hoang-Do
Infos zur Autorin



Abb. 22 _ Das Ergebnis.



Abb. 22

7.

INTERNATIONALER KONGRESS

für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

27./28. November 2015

Berlin | Hotel Palace



www.igaem-kongress.de

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Werner L. Mang



Faxantwort // 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum 7. Internationalen
Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin
am 27./28. November 2015 in Berlin zu.

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

CD 2/15



Neues aus der Ästhetischen Zahnheilkunde

Autor_Dr. Dr. Johannes Edelmann

Abb. 2

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.

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 Zähne formschöner zu gestalten
3. **Bleaching**, um die Zähne weißer zu machen

Bisher wurde bei schief- und engstehenden Zähnen eine langjährige kieferorthopädische 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 Behandlung, mussten hingenommen werden. Unschöne Zahnformen wurden durch Überkronungen korrigiert, was nur durch ein massives Beschleifen der Zähne möglich war.

Das Bleachen 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.

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 Vorregulation 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



Abb. 1

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 maximal-invasiven Kronen können nun die minimalinvasiven Veneers oder gar Nonpräp-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 vorstehenden und durch Auffüllen der zurückstehenden 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 Zahnverschönerung

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.

Abb. 1_ Regulationsschiene.

Abb. 2_ Veneer.

Abb. 3_ Ausgangssituation.

Abb. 4a und b_ Gipsmodell der Ausgangssituation.



Abb. 3



Abb. 4a

Abb. 4b

Abb. 5a und b_ Vorsimulation des möglichen Endergebnisses am Gipsmodell.

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. 5a



Abb. 5b



Abb. 6a



Abb. 6b



Abb. 6c



Abb. 6d

Anhand eines Wax-ups, der 3-D-Vorsimulation in Wachs auf einem Gipsmodell, kann vorher gezeigt werden, wie es hinterher aussehen kann (Abb. 5a und 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 Begrädigung 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 vor-simulierten 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!_

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



Abb. 7

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Dr. med. dent. Dr. phil. Johannes Edelmann

Kurfürstendamm 212

10719 Berlin

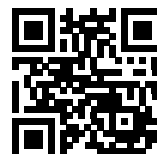
Tel.: 030 32598330

Fax: 030 32598331

info@zahnarzt-edelmann-berlin.de

www.zahnarzt-edelmann-berlin.de

Infos zum Autor





Referent Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweck

Veneers von A-Z



Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Kursprogramm



www.veneers-seminar.de

Veranstalter

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



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 Präparationstechniken **i** Laser-Contouring der Gingiva **j** Evaluierung der Präparation **k** Abdrucknahme, Provisorium **l** Try-In, Zementieren

PRAXIS

a Livedemonstration am Modell
• Herstellung der Silikonwälle 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.

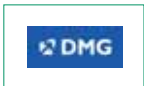
Hinweis: Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Veneers von A-Z“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step by Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

in Kooperation:



I Dieser Kurs wird unterstützt I

Stand: 10.02.15



Termine 2015

HAUPTKONGRESS

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

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.**

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

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!)

Oberkieferfrontversorgung mit Presskeramikveneers und Teilkronen

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

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin (67 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt eine konservierend insufficient versorgte Frontbezaehlung. Vorausgegangen war eine Rehabilitation des Ober- und Unterkiefer-Seitenzahnbereichs mittels Aluminiumoxidkeramikronen (Procera, Nobel Biocare) und Presskeramikteilkronen sowie die konservierende Versorgung der Zähne 31, 32, 33, 37, 41, 43, 46 und 47 mit Tetric EvoCeram (Ivoclar Vivadent) im Mai 2008.

Allgemeinmedizinische Anamnese

Der Erstbesuch der 67-jährigen Patientin und die Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese fanden am 29.11.2007 statt. Es lagen keine Grunderkrankungen vor. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand vor sechs Monaten statt, dabei wurden die Seitenzahnbereiche mittels metallfreier festsitzender Rekonstruktionen (Procera, Nobel Biocare, und Empress, Ivoclar Vivadent) auf den natürlichen Zähnen saniert. Die Patientin interessierte sich nun für

Veneers im Oberkieferfrontbereich und wies darauf hin, dass sie sich seit Langem am Erscheinungsbild des „Farbenmischmaschs“ störe.

Nach Aufklärung und eingehender Beratung erklärte sich die Patientin bereit, ihr Kauorgan weiterbehandeln zu lassen. Sie betonte dabei, dass sie Wert auf eine weitere ästhetisch-funktionelle sowie dauerhafte Verbesserung ihrer Situation lege und einer notwendigen umfangreichen ästhetisch-rekonstruktiven Rehabilitation aufgeschlossen gegenüberstehe.

Klinischer Befund – Zahnstatus																
Planung						SR	SR	SR	SR	SR	SR					
+/-		+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+		
I-III																
Befund		k	k	k)	w	w	w	w	w	w	tk	tk	tk		
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Befund				k	k							k	k	k		
I-III																
+/-		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
Planung																

Datum: 10.7.2008

SR = säuregeätzte Restauration

Klinischer Befund – Ästhetik und PAR																
sichtbar							2									
ATVH.		2	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ATVW.		2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Taschen																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Taschen																
ATVW.		1	1	4	2	0	0	1	1	0	0	1	3	1		
ATVH.		2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2		
sichtbar																

Datum: 10.7.2008

1. SBI (Modifizierter Sulkus-Blutungs-Index nach Mühlemann und Son): 35 %

2. API (Modifizierter Approximalraum-Plaque-Index nach Lange et al.): 20 %

Klinischer Befund – Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ließ auf eine leichte parafunktionelle Aktivität schließen. Der Zahn 33 steht nach distal rotiert (Kantenbiss 22), 14 um 90 Grad nach mesial rotiert und Zahn 15 fehlt – Lückenschluss. Die zweiten Unterkiefermolaren sind durch den Lückenschluss in Regio 6 nach mesial gekippt. Zahn 27 fehlt. Es zeigen sich zudem Abrasionen an den rechten Eckzähnen und am bereits erwähnten rechten seitlichen Oberkieferschneidezahn. Die Führung bei Laterotrusion und Protrusion ist zunehmend auf Zahn 12 verlagert. Dadurch ergeben sich Interferenzen in der statischen und dynamischen Okklusion (protrusiv/retrusive Vorkontakte). Die manuelle Führung ergab keine Abweichung in maximaler Interkuspitation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung)

Keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegung, leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation. Die Patientin merkte an, dass sie gelegentlich leichte Kopfschmerzen verspüre.

Diagnosen

Leichte Parafunktion durch fehlende Führung bei Laterotrusion rechts (vermehrt auf Zahn 12 verlagert), einhergehend mit Schmelzverlust. Mesialkipfung der zweiten Unterkiefermolaren durch Lückenschluss in Regio 6 (Protrusionsvorkontakt). Leichte Störung der statischen und dynamischen Okklusion, leichte Druckdolenzen der Muskulatur

bei Palpation. Gelegentlich leichte Kopfschmerzen. Prothetisch und konservierend insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss.

Klinischer Befund – rote Ästhetik

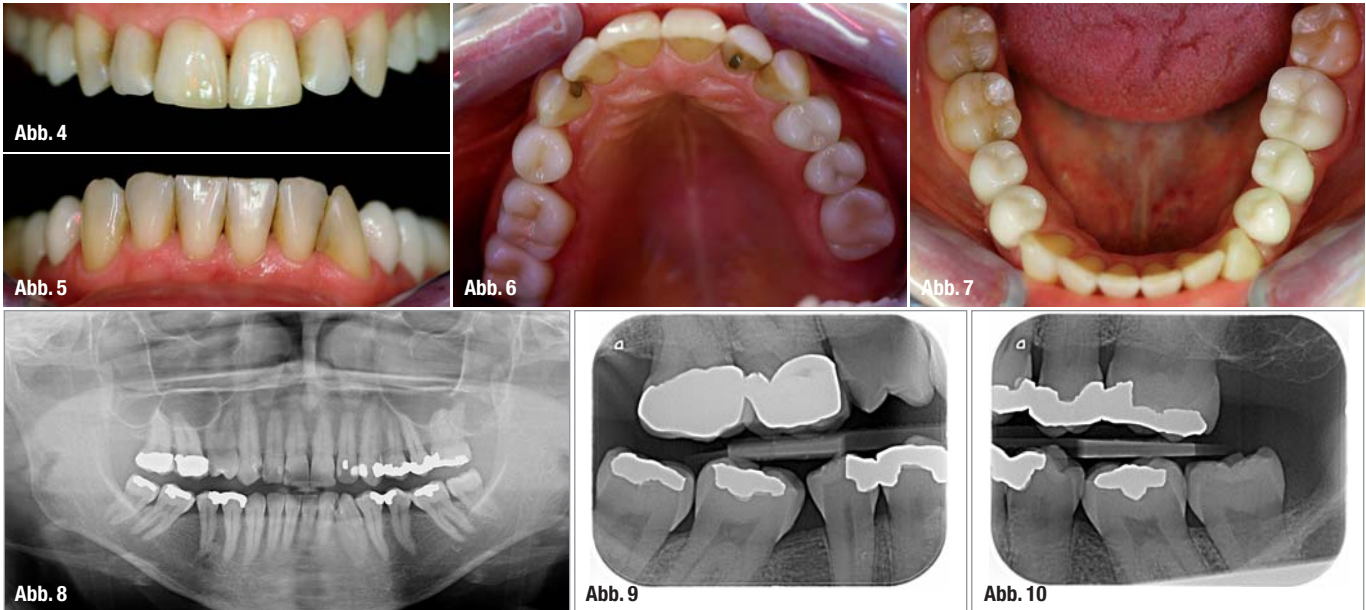
Hinweis: Die Aufnahmen der Lateral- und Okklusalan-sicht wurden gespiegelt, um eine seitenrichtige Darstellung wiederzugeben (Zustand nach Sanierung im SZB). Die Bilder wurden am 10. Juli 2008 mit einer Canon EOS 300D und einem Canon Macro Lens EF 100mm 1:2,8 Objektiv aufgenommen. Im Ober- und Unterkiefer sind ein regelmäßiger Gingivasaum sowie wohlgeformte Interdentalpapillen zu erkennen (Abb. 1). Ferner liegt ein Biotyp mit dünner Gewebestärke vor. Die Patientin verfügt über eine kurze und schmal geformte Oberlippe (Abb. 3). Beim Lächeln zeigt sich eine leichte Asymmetrie rechts, welche aber dezent erscheint und die Patientin nicht stört. Es liegt eine mittelhohe Lachlinie vor.

Klinischer Befund – weiße Ästhetik

Die Oberkieferfront empfindet die Patientin hinsichtlich der Zahnlänge als ausreichend (Abb. 3). Das entspannte Lächeln lässt fast die gesamte Länge der Frontzahnreihe erkennen. Es zeigen sich leichte Abrasionen am unteren rechten Eckzahn. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe (berührungsaktives Verhältnis).

Die durch den dünnen Biotyp bedingte oval imponierende Zahnform der Oberkieferfrontzähne erscheint der Patientin harmonisch und soll bei der Neuversorgung beibehalten werden. Die alters-





bedingte Abnutzung der Zahnoberflächen (Oberflächentextur) der vorderen Inzisiven soll durch die Veneerversorgung wiederhergestellt werden.

_Klinischer Befund – Dentalstatus

Neben den erwähnten Abrasionen im Unterkiefereckzahnbereich erscheint der rechte seitliche Oberkieferschneidezahn ebenfalls abradert (Abb. 4). Die Inzisalkante ist im Vergleich zur kontralateralen Seite deutlich abgeflacht. Die ursprüngliche anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist durch die vorangegangene Sanierung in Keramik bereits rehabilitiert.

Neben den erwähnten Verfärbungen in den Interdentalbereichen und den verfärbten Randspalten der insuffizienten Füllungen der Oberkiefer- und

Unterkieferfront erscheint die Farbe der Zähne als zu gelb und zu dunkel (Abb. 5). Die Patientin wünscht sich im Rahmen der Rehabilitation in dieser Frage eine merkliche Verbesserung.

_Klinischer Befund – Zusammenfassung

Im Oberkiefer erscheint der Zahnbogen ausreichend harmonisch (Abb. 6). Der zweite Molar links sowie der erste PM rechts fehlen. Der OK-Front-Überbiss ist mit ca. 3 mm ausreichend. Die Zähne 23 und 33 stehen leicht distorziert.

Hinsichtlich der Länge (Zahn 12), Stellung (leichte Distorotation 23), Farbe und Form der Zähne zeigt sich ein objektivverbesserungswürdiger Zustand, der auf Wunsch der Patientin im Rahmen einer umfassenden Rehabilitation erreicht werden soll (Abb. 7).





Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17

_OPT

Es gibt keinen Anhalt auf nicht zahnverursachte Prozesse (Abb. 8). Die Kieferhöhlen-Septierung ist beidseitig, es existiert ein Lückenschluss im Bereich der unteren Sechser (leichte Mesialkipfung der 7er) 14 um 90 Grad nach mesial rotiert, 15 fehlt, Lückenschluss. So der Ausgangsbefund am 29. November 2007 vor der Sanierung im SZB.

_Behandlungsplan

Der Behandlungsplan sieht nach der Befundaufnahme die Dentalhygiene (Abformung für Situ-Modelle, Wax-up, Fotostatus) sowie ein In-Office-Bleaching des Unterkieferfrontsegments 33 bis 43 vor. Präparation für die definitive Versorgung im Oberkiefer 13 bis 23 mit Presskeramikveneers, Abdrucknahme, Zentrikbissnahme, Gesichtsbogenübertra-

gung, Anproben sowie eine definitive Eingliederung in den Folgesitzungen. Dann Nachkontrolle und Nachsorge.

_Behandlungsablauf

Begonnen wird mit einer Prophylaxesitzung einschließlich einer Reevaluation sowie professioneller Zahnreinigung, Abformung OK-/UK-Alginat und einem Fotostatus. Die Patientin erhält für 70 Minuten (drei Mal 15 Minuten) ein In-Office-Bleaching an der UK-Front 33 bis 43 (Opalescence Boost 35 Prozent, Ultradent) (Abb. 18 und 19). Anschließend werden unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (4,5-fache Vergrößerung, Zeiss) die Zähne im Oberkiefer in lokaler Anästhesie (Articain 1:100.000, Aventis) präpariert. Präparation 13-23 zur Aufnahme von Presskeramikveneers (Hohlkehldiamant 886-012 M, ökoDENT und



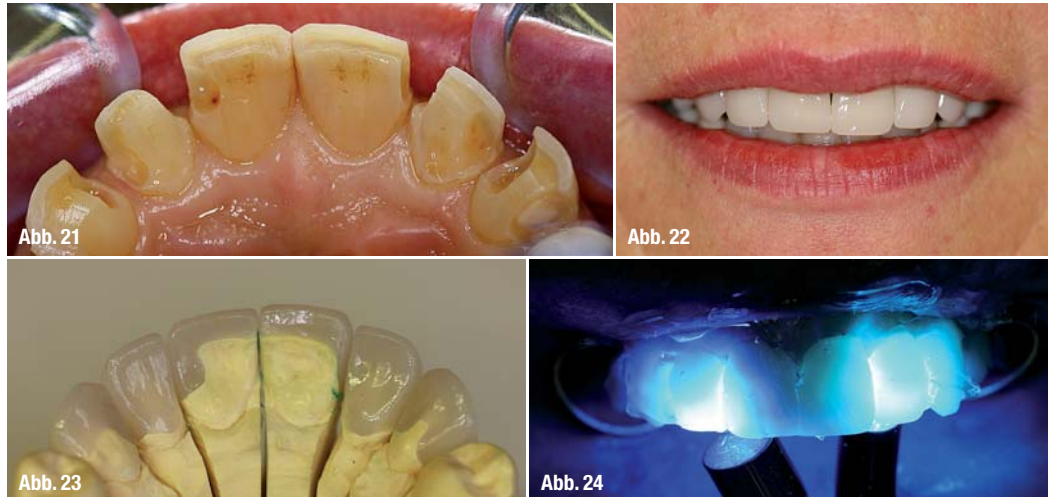
Abb. 18



Abb. 19



Abb. 20



Finierer FG 8878/014, Komet) (Abb. 20). Es erfolgt eine zweifache Abdrucknahme der präparierten Zähne mittels einer Doppelfadentechnik: Einbringen eines ersten, getränkten (Racestyptine solution, Septodont) Fadens (Ultrapak 0, Ultradent), über welchen ein zweiter getränkter Faden größeren Durchmessers gelegt wird (Ultrapak 1, Ultradent). Die Wartezeit bis zur Abdrucknahme mit den gelegten Fäden dauert etwa zehn Minuten. Die Abdrucknahme erfolgt nach Entfernung des zuletzt gelegten Fadens (der zuerst gelegte Faden geringeren Durchmessers verbleibt im Sulkus) mittels eines A-Silikons in Doppelmischtechnik einzeitig: Die präparierten Zähne werden mit dünnfließendem Material (Express Ultra-Light Body, 3M ESPE) umspritzt und das schwerfließende Material (Express Penta Putty, 3M ESPE) in einem Abdrucklöffel (Rim Lock, DENTSPLY DeTrey) eingebracht.

Es erfolgt eine Zentribissnahme mit Wachsbissregistrat (Beauty Pink extra-hard, Moyco Ind., Philadelphia) und Verschlüsselung mit dünnfließendem Zinkoxid-Eugenol-Material (Superbite, Bosworth, Illinois). Die gelenkbezogene Position des Oberkiefers mittels Gesichtsbogen (Artex 3-D, Amann GIRRbach Dental, Pforzheim) wird registriert. Anschließend erfolgt die Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend (Amann GIRRbach GmbH, Pforzheim). Die Gegenkieferabformung (UK) wird mit Alginat (Alginat, Cadco) vollzogen. Eine provisorische Versorgung der präparierten Zähne mittels Silikonschlüssel (via Wax-up angefertigt) und Protemp 3 Garant A1 (3M ESPE) wird vorgenommen. Abschließend die Veneerprovisorien nach Ausarbeitung und Kontrolle von Randpassgenauigkeit und Okklusion durch punktförmige Schmelzätzung mit 35-prozentiger Phosphorsäure, Primer und Bonden mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) eingegliedert.

Nach der ersten Anprobe wird die provisorische Versorgung entfernt, die präparierten Zähne wer-

den sorgfältig gereinigt, die Frontzahnveneers (Empress, Ivoclar Vivadent) mit Glyceringel (Variolink II Try-In, Ivoclar Vivadent) beschickt und aufgesetzt. Schließlich erfolgt eine Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik (Abb. 22).

Nun findet die Eingliederung der definitiven Versorgung im Oberkiefer statt. Zum Einsetzen der Veneers wird nach vorherigem Abstrahlen (RONDOflex plus, KaVo) mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 µm (RONDOflex plus, KaVo) und Schmelzätzung mit 35 Prozent Phosphorsäure (Ultra-Etch, Ultradent), eine selektive adhäsive Befestigung der zuvor geätzten und silanisierten (Monobond S Silan, Ivoclar Vivadent) Empress Veneers mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent) und Variolink II (Ivoclar Vivadent) vorgenommen (Abb. 23 und 24). Ausführliche und detaillierte Besprechung des ästhetischen Ergebnisses mit der Patientin.

Die Abschlusskontrolle befasste sich mit sämtlichen funktionellen und ästhetischen Parametern. Es folgen Nachkontrolle und Erhebung der Abschlussbefunde sowie die Aufnahme in das Nachsorgeprogramm.

Diskussion

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwendig ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation,¹ mit deren Ergebnis sich die Patientin vollumfänglich zufrieden zeigte. Seitens des Behandlers wurde eine Verlängerung der klinischen Krone 12 (prothetisch und chirurgisch) mit einhergehender Korrektur der Eckzahnführung additiv an der Palatinalfläche von Veneer 13 sowie Ausgleich der Distalrotation an 23 angeregt. Eine Korrektur des Weichgewebeverlaufs in Regio 12 lehnte die Patientin jedoch ab, da ihr die Asymmetrie dezent erscheint und sie nicht beeinträchtigt.

Aufgrund der bereits vorangegangenen rehabilitierten Seitenzahnbereiche im Mai 2008 konnte mit

der abschließenden prothetisch-ästhetischen Rekonstruktion der Oberkieferfront sofort begonnen werden. Die Rehabilitation des Frontzahnbereichs mit Presskeramikveneers^{3,4} geschah auf Wunsch der Patientin. Seitens des Behandlers wurde der Einbezug der Palatinalflächen 12 und 22 vorgeschlagen, um eine Einfassung der bereits bestehenden insuffizienten Restaurationen zu realisieren. Alternativ wäre die Behandlung ausschließlich mit Komposit oder kombiniert mit Veneers und Komposit durchführbar gewesen.⁵ Die gegenüber Keramik verminderte Abrasionsresistenz und einen damit verbundenen zyklischen Erneuerungsbedarf der Kompositrestaurationen sprachen wiederum für die prothetische Versorgung. Zudem zeichnet sich Keramik durch bessere biologische (Plaueakkumulation) und materialspezifische (Farbe, Transluzenz und Beständigkeit) Eigenschaften gegenüber Komposit aus. Somit war auch angesichts des mittleren Alters der Patientin und dem Wunsch einer langfristig ästhetischen Versorgung Rechnung getragen.^{3,6} Einem regelmäßigen Recall steht die Patientin sehr aufgeschlossen gegenüber.

Abschließend betrachtet, stellt sich das Behandlungsergebnis auch für den Behandler in ästhetisch-rekonstruktiver Hinsicht als Erfolg dar. Die Prognose ist aufgrund der vorrangig sanierten Seitenzahnbereiche sowie der programmierten Eckzahnführung⁷ aus funktioneller Sicht betrachtet als positiv zu werten, parodontal liegen keine Entzündungen vor. Die Patientin ist völlig gesund.

Schlussbefunde

Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ergab keinen auffälligen Befund. Für die dynamische Okklusion wurde eine front-eckzahngeschützte Variante programmiert. Die manuelle Führung ergab weiterhin keine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Es gab keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, die Öffnungs- und Schließbewegungen gestalteten sich unauffällig.

Rote Ästhetik

Es zeigen sich weiterhin stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener prothetischer Behandlung (Abb. 25).

Rote Ästhetik

Die Papille an den zentralen Schneidezähnen ist noch nicht ausreichend ausgeformt. Es ist aber zu erwarten, dass sich durch die Beibehaltung der Zahnform und indirekt der leicht überkonturierten Restaurationen im Interdentalbereich wieder adäquate Weichgewebsverhältnisse einstellen werden. Der asymmetrische Gingivaverlauf in



Abb. 25



Abb. 26



Abb. 27



Abb. 28

Regio 12/22 wurde auf Wunsch der Patientin ebenso beibehalten (Abb. 26).

Weißer Ästhetik

Zahnlänge: Die OK-Front empfindet die Patientin als ausreichend „lang“, das entspannte Lächeln zeigt ca. 10 mm der Frontzahnreihe. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe.

Zahnform: Die ovale Zahnform wurde in die definitive Sanierung übernommen, lediglich die distalen Randleisten an 11, 21 wurden etwas konvexer gestaltet (Abb. 27)

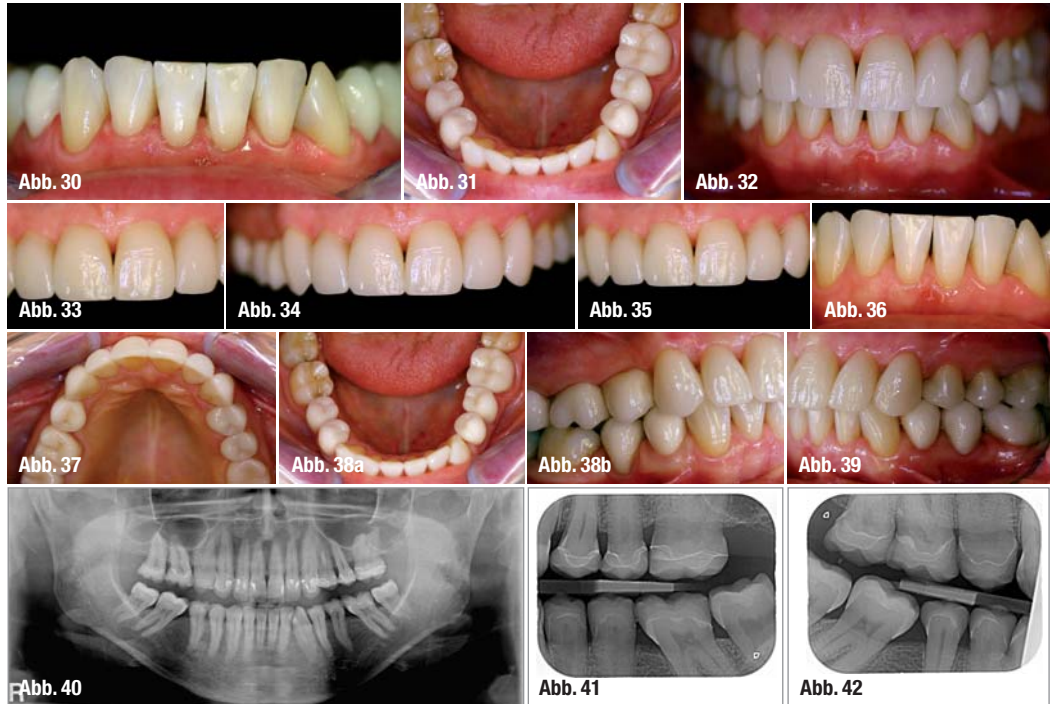
Die Veneeroberflächen wurden mit horizontalen und vertikalen Texturen versehen und verhelfen den Restaurationen dadurch zu einem natürlichen und ansprechenden Erscheinungsbild. Die abradierte Inzisalkante des rechten oberen seitlichen Schneidezahnes wurde entsprechend korrigiert und fügt sich nun harmonisch in das Gesamtbild ein (Abb. 28).

Dentalstatus

Die additiv an 13 palatinal aufgebaute Eckzahnführung genügt nun den funktionellen (laterale mediotrusive Bewegungen) und ästhetischen Ansprüchen (Abb. 29). Die ursprüngliche anatomische Kauflä-



Abb. 29



chenstruktur wurde durch die prothetische Sanierung wiederhergestellt.

Zahnfarbe: Durch den Austausch der Füllungen im Interdentalbereich und dem anschließenden Bleichen konnte eine ansprechende Aufhellung der Unterkieferfront erreicht werden. Die Auswahl der

Zahnfarbe (VITA Skala A1) erfolgte auf Wunsch der Patientin (Abb. 30).

Ästhetikstatus

Zahnstellung: Im OK wurde der harmonische Verlauf des Zahnbogens beibehalten, lediglich bei 23 (leicht distorotiert) erfolgte eine Stellungskorrektur mit dem Presskeramikveneer.

Der Oberkieferfront-Überbiss wurde von 3 auf 4 mm erhöht (Abb. 31).



_Kontakt		cosmetic dentistry
Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.		Infos zum Autor
Grünpfahlgasse 8 4001 Basel, Schweiz Tel.: +41 61 2618333 Fax: +41 61 2618351 DrSven-Egger@aesthetikart.ch www.aesthetikart.ch		
ZT Jürg Wermuth		Infos zum Autor
Schönbeinstr. 21/23 4056 Basel, Schweiz Tel.: +41 61 2610101 Fax: +41 61 2610101 wermuth@surfeu.ch		
		Literatur



Ästhetik interdisziplinär

12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

27./28. November 2015
Hotel Palace Berlin



www.dgkz-jahrestagung.de

Programm | Freitag, 27. November 2015

12.30 – 13.30 Uhr Welcome Lunch in der Industrieausstellung

TABLE CLINICS (TC)

Die Referenten betreuen unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es werden Studien, Techniken sowie praktische Anwendungsmöglichkeiten vorgestellt, bei denen die Teilnehmer/-innen die Gelegenheit haben, mit den Referenten und anderen Teilnehmer/-innen die Gelegenheit haben, mit den Referenten und anderen Teilnehmer/-innen zu diskutieren und Fragen zu stellen.

Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einer Tischdemonstration teilnehmen können (also insgesamt vier) und kreuzen Sie die von Ihnen gewählten Table Clinics auf dem Anmeldeformular an.

13.30 – 14.10 Uhr 1. Staffel

14.20 – 15.00 Uhr 2. Staffel

15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

15.30 – 16.10 Uhr 3. Staffel

16.20 – 17.00 Uhr 4. Staffel


TEILNAHMEMÖGLICHKEIT AN FOLGENDEN SEMINAREN


12.00 – 18.00 Uhr Seminar ❶
Veneers von A–Z
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
Informationen unter: www.veneers-seminar.de

14.00 – 18.00 Uhr Seminar ❷
Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Gingiva-Management in der Parodontologie
und Implantologie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
Informationen unter: www.rot-weiss-seminar.de

14.00 – 18.00 Uhr Seminar ❸
Sinuslift und Sinuslifttechniken von A–Z
Der endoskopisch kontrollierte Sinuslift
Ein Demonstrations- und Arbeitskurs
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
Informationen unter: www.sinuslift-seminar.de

TABLE CLINICS (TC)

TC ❶  Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover
Was ist meine Praxis wert?
Grundlagen der Praxiswertermittlung

TC ❷  Dr. Jens Voss/Leipzig
Minimalinvasive Frontzahnästhetik –
ästhetische Lösungen ohne Schädigung der
Zahnschubstanz


TC ❸  Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf
Bleaching (Arbeitstitel)


TABLE CLINICS DER PARALLELKONGRESSE

7. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin und IV. Nose, Sinus & Implants

TC ❹  Alexander Beck/Düsseldorf
Zielgruppenorientiertes Marketing für Praxen
im Ästhetikmarkt

TC ❺  Dr. Florian Göttfert/Nürnberg
Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München
Interdisziplinäres Multitalent Hyaluronsäure –
Intraoral und Extraoral

TC ❻  Dr. Mark A. Wolter/Berlin
Brustvergrößerung – State of the Art mit
Videopräsentation und Falldemonstration

TC ❼  Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien (AT)
Extraktion, Sofortimplantation und gleich-
zeitige Augmentation (GBR) im defekten
Alveolarkamm – Empfehlungen der inter-
nationalen Biomaterial-Experts Consensus-
Konferenz 2015

(Änderungen vorbehalten!)

Freitag und Samstag – separates Programm für Helferinnen

- wissenschaftliche Vorträge
 - Seminar A: Hygieneseminar
 - Seminar B: Ausbildung zur QM-Beauftragten
- Nähere Informationen unter: www.mundhygienetag.de

Ästhetik interdisziplinär

Kongressmoderation: Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

- Referenten u.a.:**
- Prof. Dr. Christian R. Gernhardt/Halle (Saale)
 - Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
 - Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht
 - Prof. Dr. Astrid Brauner/Mönchengladbach
 - Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL)
 - Dr. Dr. Johannes Edelmann/Berlin
 - Dr. Florian Göttfert/Nürnberg
 - Jens-Christian Katzschner/Berlin
 - Nathalie Morgenroth/München

Themen u.a.:

- Frontzahnästhetik – direkt oder indirekt? Oder doch beides?
- Hyaluronsäure intraoral – optimierte Ergebnisse im Frontzahnbereich
- Fehler und Fehlervermeidung bei ästhetischer Frontzahnversorgung
- Rot und Weiß in Harmonie!
- Psychodontie – Körpersprache der Zähne – ihre praktische Anwendung zur Individualisierung bei der Frontzahngestaltung
- FARBE bekennen – ZahnFARBE benennen. Zahnfarbe und deren Kommunikation in der täglichen Praxis
- Perfekte Funktion und Ästhetik in der modernen Zahnmedizin – Eine interdisziplinäre Aufgabe
- Kommunikationsfallen bei dysmorphen Patienten

Organisatorisches

Veranstaltungsort

Hotel Palace Berlin
 Budapester Straße 45, 10787 Berlin
 Tel.: 030 2502-0, www.palace.de

Veranstalter/Anmeldung

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

Wissenschaftliche Leitung | Kongressmoderation

Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

Kursgebühren Seminare

Freitag, 27. November 2015

Seminar 1 **Veneers von A-Z** 295,- € zzgl. MwSt.
 Tagungspauschale* 49,- € zzgl. MwSt.

DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr.

Seminar 2 **Rot-weiße Ästhetik** 195,- € zzgl. MwSt.
 Tagungspauschale* 35,- € zzgl. MwSt.

Seminar 3 **Sinuslift und Sinuslifttechniken** 195,- € zzgl. MwSt.
 Tagungspauschale* 35,- € zzgl. MwSt.

Hinweis: Bei der Teilnahme an den Seminaren reduziert sich die oben ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale um 50%.



Kongressgebühren

Freitag, 27. November 2015 bis Samstag, 28. November 2015

(Teilnahme an den Table Clinics und den wissenschaftlichen Vorträgen)

Zahnarzt (DGKZ-Mitglied)	195,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt (Nichtmitglied)	225,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	110,- € zzgl. MwSt.
Student (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale*	98,- € zzgl. MwSt.

Bis zum 30. Juni 2015 gewähren wir 25,-€ Frühbucherrabatt auf die Kongressgebühr!
 Tageskarten: 50% der ausgewiesenen Kongressgebühr und Tagungspauschale.

Programm Helferinnen

Vorträge (Freitag)	99,- € zzgl. MwSt.
Seminar A oder B (Samstag)	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Tag)*	49,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen.

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 14 Fortbildungspunkte.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter: www.oemus.com

12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

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

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig

Für die 12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ am 27./28. November 2015 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an:

- 1 Sander
- 2 Voss
- 3 Jörgens
- 4 Beck
- 5 Göttfert & Redka-Swoboda

- Seminar 1
- Seminar 2
- Seminar 3

- Ja
- Nein
- Freitag
- Samstag
- 6 Wolter
- 7 Trödhhan
- Seminar A
- Seminar B

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

DGKZ-Mitglied Kongress- Table Clinics Seminar
 teilnahme

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die 12. JAHRESTAGUNG DER DGKZ erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben!)



Designpreis 2015

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht

WIR VERDERBEN
IHM NUR UNGERN
DIE SHOW!

www.designpreis.org
Bewerbschluss: 1. Juli 2015

Homepage
Designpreis

DESIGNPREIS
Deutschlands 2015
schönste
Zahnarztpraxis

Wir verderben ihm nur ungern die Show – warum tun Sie es nicht einfach? Die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis freut sich auf Innovation und Kreation, Architektur und Design, denn der Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ geht in eine neue Runde! Sie sind Praxisinhaber, Architekt, Designer, Möbelhersteller oder Dentaldepot? Dann zeigen Sie, was Sie haben: Die Zahnarztpraxis mit einer besonderen Architektursprache, mit dem perfekten Zusammenspiel von Farbe, Form, Licht und Material. Überzeugen Sie mit Ideen und Stil. Präsentieren Sie sich, am besten im Licht eines professionellen Fotografen.

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2015 erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausklick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten,

Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. Die 360grad-Praxistour ist bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browserunabhängig und von überall. Unter www.360grad.oemus.com gibt es weitere Informationen. Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli 2015. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf www.designpreis.org. Wann bewerben auch Sie sich? Wir freuen uns darauf.

Information und Bewerbung:
OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2015
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.oemus.com | www.designpreis.org

Zahnaufhellung im Kosmetikstudio und beim Friseur

„Waschen, schneiden, föhnen und ein Bleaching bitte“

In Großbritannien bieten sogenannte Kosmetiker, ohne jegliche zahnärztliche Qualifikationen, bei Friseuren und lokalen Kliniken Bleaching für nur 50 Pfund (etwa 68 Euro) an. Der Kunde spart dabei zwar (eine professionelle Behandlung kostet um die 220 Pfund [etwa 300 Euro]), geht aber gleichzeitig ein großes Risiko ein, denn die eigentliche Prozedur wird ihm überlassen. Kommt der Laser zum Einsatz, ist der Patient daran, ihn einzusetzen. Folgen davon können Bläschenbildung, Laserverbrennungen oder Krankenhausaufenthalte sein, wenn das Bleichmittel verschluckt wird.



Das Geschäft mit den weißen Zähnen ist im United Kingdom mittlerweile zu einem „Ein-Milliard-

den-Pfund-Business“ geworden. Aus diesem Grund strömen immer mehr Bleacher in den Markt, die ihr „Können“ in einem sechsstündigen Kurs für 699 Pfund (rund 940 Euro) zum Beispiel am Impression Teeth Whitening's Centre in Sheffield unter Leitung von Alia Taha erlernen. Im Paket enthalten: ein Laser, Schutzbrillen, zehn Behandlungskits und ein Kundenfragebogen, der von Details zur Behandlung selbst ablenken soll. Taha weiß um die Gefahren dieser Bleachings und entgeht durch das eigene Handanlegen seiner Kunden Strafen in Höhe von rund 10.000 Pfund (etwa 13.500 Euro). Jährlich gibt es mehr als 1.600 Beschwerden wegen verpfuschter oder minderwertiger Bleachingbehandlungen, die unter Leitung unqualifizierter Kosmetiker stattfinden.

Quelle: ZWP online

ZWP online-Newsletter

Neues Design für bewährten Inhalt

Neben einer optischen Frischekur setzt das bewährte ZWP online-Newsletterportfolio ab sofort auf responsives Design. Mit dieser technischen Anpassung reagiert man auf das veränderte Leserverhalten der zahnärztlichen Leserschaft besonders in Bezug auf die verstärkte Nutzung von mobilen Geräten wie Smartphones, Tablets & Co. Dank des Responsive Designs lässt sich das

Browserfenster bei den jeweiligen Endgeräten stufenlos skalieren, während sich die Inhalte der entsprechenden Bildschirmbreite anpassen. Durch den neuen Look wirkt das Gesamterscheinungsbild der Newsletter nun noch aufgeräumter. Newsletterabonnenten finden durch die neue Übersichtlichkeit schnell und einfach die News, Fachartikel, Eventtipps oder Produktvorstel-

lungen, welche für sie interessant sind. Einen besonderen Mehrwert bieten in diesem Zusammenhang die neuen Icons unterhalb jedes einzelnen Newsletterbeitrages. Wer bereits beim ersten Studieren des Nachrichtenangebotes einen interessanten Beitrag erspät, kann ab sofort direkt aus dem Newsletter heraus seine Freunde über die sozialen Netzwerke teilhaben lassen oder Kollegen via E-Mail informieren. Sie sind noch nicht angemeldet? Wenn Sie den QR-Code scannen, finden Sie das vollständige ZWP online-Newsletterportfolio übersichtlich aufbereitet. Sichern Sie sich mit nur wenigen Klicks ihr wöchentliches bzw. monatliches Newsupdate aus der Zahnmedizin.

Quelle: ZWP online



www.opalescence.com/de

Ausführliche Patienteninfos rund um strahlend weiße Zähne

We bleaching

Patienten lieben schöne und weiße Zähne – aber sie wollen auch solide informiert werden. Ultradent Products, seit Jahren der Marktführer auf dem Gebiet der Zahnaufhellung, bietet eine Website zum Thema, die sich gezielt an die Patienten richtet: www.opalescence.com/de. Alle Fragen aus dem Umfeld von Zahnaufhellungsbehandlungen werden umfassend beantwortet, wie zum Beispiel: Wie funktioniert Zahnaufhellung, wie sind die Erfolgsaussichten? Gibt es Einschränkungen? Welche Methoden gibt es, wie groß ist der Aufwand für mich?

Die Sachthemen werden mit vielen Fotos und Grafiken sowie Videos veranschaulicht. Die Opalescence-Website macht Patienten neugierig – Suchende bekommen solide Informationen, Interessierte erfahren Details – und alle werden



auf die zahnärztliche Praxis verwiesen, denn dort sind die Fachleute für Zahnaufhellung und schöne Zähne zu finden. So werden neue Patientenkreise angesprochen und für Zahnästhetik interessiert. Zugleich wird das Beratungsge-

spräch in der Praxis optimal vorbereitet.

Damit die potenziellen Zahnaufhellungs-Patienten auch schnell und problemlos eine Opalescence-Praxis finden können, ist auf dieser Website auch ein Zahnarzt-Finder online: nach Angabe der Stadt bzw. der Postleitzahl werden die Praxen in der Nähe aufgelistet, die mit Opalescence arbeiten. Wenn ihre Praxis Zahnaufhellung mit Opalescence anbietet, können sie sich kostenlos registrieren lassen.

Einfach unter Telefonnummer 02203 3592-15 oder per E-Mail: infoDE@ultradent.com das Formular anfordern, oder unter „Downloads“ auf www.ultradent.com/de herunterladen.

Quelle: Ultradent Products



Stars und ihre Spleens

Britney und die Leidenschaft für Zahnarztstühle

Egal wie schmerzhaft oder unangenehm eine Zahnbehandlung ist, muss man doch zugeben,



dass Zahnarztstühle mittlerweile keine unbequemen Pritschen mehr sind, auf denen es sich unangenehm liegt und hinterher der Rücken zieht. Bequemlichkeit und Funktionalität für Patient als auch Behandler stehen im Fokus der Hersteller. Kein Wunder also, dass Sängerin Britney Spears Gefallen daran gefunden hat, sich zum Entspannen in einen Zahnarztstuhl zu legen. Während sie tourt, ist das gute Stück angeblich immer dabei und wird, wenn nötig, per Privatjet eingeflogen. Die Gerüchte über Britneys dentale Meditationsliege kamen an die Öffentlichkeit, als sie für die amerikanische Version der Casting-Show „X-Factor“ in der Jury saß. Tagein, tagaus diversen „Talents“ in Castings zuzuhören, verlangt sicherlich auch eine wirksame Entspannungsmethode. Schön, dass Britney eine – wenn auch eigenwillig anmutende – Methode für sich gefunden hat.

Quelle: ZWP online

Patientenbarometer

Patienten vertrauen ihren Zahnärzten sehr

Patienten vertrauen ihren Zahnärzten im Vergleich zu anderen Facharztgruppen am meisten. Dies ist eines der Ergebnisse des jameda Patientenbarometers 1/2015, das zweimal im Jahr erhoben wird.

Die Zahnärzte erhalten von ihren Patienten auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 für die Kategorie „Vertrauensverhältnis“ die sehr gute Note 1 (1,46). Damit befinden sie sich in dieser Kategorie wie auch schon im Vorjahr (1,45) auf dem ersten Platz im Fachärztevergleich. Durchschnittlich benoten die Patienten das Vertrauensverhältnis zu ihren Ärzten mit der guten Note 1,93.

Großes Vertrauen bringen die Patienten neben den Zahnärzten auch ihren Urologen (1,78) und ihren Allgemein- und Hausärzten (1,92) entgegen.

Quelle: jameda

Druckfrisch und ganz neu

Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2015



Vorbeugen ist besser als heilen – das ist allgegenwärtig und unwidersprochen, und auch die aktuellen Studien belegen den Paradigmenwechsel von der Restauration zur Prävention. Mit dem Jahrbuch Prävention & Mundhygiene legt die OEMUS MEDIA AG die 1. Auflage des aktuellen Kompendiums zu den Themen Prävention und Mundhygiene vor und wird damit der Bedeutung der Themen für die tägliche Praxis gerecht. Renommiertere Autoren aus Wissenschaft, Praxis

und Industrie widmen sich im Jahrbuch Prävention & Mundhygiene den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieses Fachgebiets und geben Tipps für den Praxisalltag.

Zahlreiche wissenschaftliche Beiträge, Anwenderberichte und Fallbeispiele dokumentieren das breite Anwendungsspektrum. Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und aktuellen Über-

blick über Geräte, Materialien, Instrumente und Technologien. Das über 120 Seiten starke Kompendium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an alle, die in den Themen Prävention und Mundhygiene eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern.

Bei den themenspezifischen, von der OEMUS MEDIA AG organisierten Veranstaltungen erhalten die Teilnehmer das Jahrbuch Prävention & Mundhygiene kostenfrei. Sichern Sie sich Ihre Ausgabe auf einer der folgenden Fortbildungsveranstaltungen:

2. MUNDHYGIENETAG
2./3. Oktober, Wiesbaden

3. MUNDHYGIENETAG
27./28. November, Berlin

Prophylaxe – Team Day der praxisHochschule
4./5. Dezember, Köln

Weitere Jahrbücher sind auch zu den Themen Implantologie, Endodontie, Laserzahnmedizin und Digitale Dentale Technologien erschienen. Das Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2015 ist zum Preis von 49 € (zzgl. MwSt und Versand) im Onlineshop: www.oemus-shop.de oder unter Telefon: 0341 48474-0, Fax: 0341 48474-290, E-Mail: grasse@oemus-media.de erhältlich.

Neuvorstellung auf der IDS 2015

Von Null auf Hochglanz

Für ein ästhetisch ansprechendes, schnelles Ergebnis braucht es in der restaurativen Zahnheilkunde vor allem einen leistungsfähigen, zuverlässigen Werkstoff. Hochmoderne Komposite verfügen über exzellente Einblendeigenschaften und lassen sich dabei rasch und unkompliziert verarbeiten.

Zur IDS 2015 präsentierten die Pioniere der ästhetischen Füllungstherapie eine echte Innovation: Das eigens entwickelte BRILLIANT EverGlow von COLTENE stellt eine völlig neue Qualität von Komposit dar. Dank seiner raffinierten Zusammensetzung mit speziellen Füllern verfügt das Submicron Universalkomposit über eine



außergewöhnlich gleichmäßige und glatte Oberfläche. Damit wird das Polieren quasi zur Nebensache und der Zahnarzt schafft im Handumdrehen hochästhetische Ergebnisse. Darüber hinaus brilliert das vielseitige Füllungsmaterial durch seine extrem lang anhaltende Glanzbeständigkeit. Das Komposit umfasst insgesamt sieben Body- sowie zwei Schmelzfarben.

Quelle: COLTENE

Literatur-Review zu Bleaching

Hochprozentige Zahnaufhellungspräparate sind sicher



Nach Erscheinen der EU Kosmetikdirektive im Jahr 2012 mit ihrer Begrenzung von kosmetischen Zahnaufhellungsprodukten auf 6% H₂O₂ sind bis heute Stimmen laut geworden, die die Sicherheit höherprozentiger Peroxidpräparate anzweifeln, obwohl diese als medizinische Präparate nur in der Zahnarztpraxis anzuwenden sind. In einem ersten Review, der im Herbst 2014 erschien, hatte sich die Autorin, Frau Prof. Olga Polydorou, bereits mit der Zweckmäßigkeit und den Indikationen solcher Präparate befasst. Ihr Fazit: Behandlungen mit höherprozentigen Mitteln aus der Hand des Zahnarztes ermöglichen Ergebnisse, die auf ande-

ren Wegen kaum oder nur mit deutlich höherem Aufwand erzielbar wären; zugleich ist Zahnaufhellung konservativer und weniger invasiv als alternative restaurative Maßnahmen. Der nun vorgestellte Review stellt die Sicherheit in den Mittelpunkt. Dazu wurde eine umfangreiche Pubmed-Recherche durchgeführt; insgesamt wurden fast 300 Studien gesichtet und bewertet. Die Aussagekraft und der Vergleich der Ergebnisse waren nicht einfach, da sehr verschiedene Studiendesigns zu beachten waren. Außerdem wurden teilweise

keine Fertigprodukte, sondern Chemikalien (z. B. H₂O₂-Lösungen) zum Test herangezogen; die Applikationsarten und Zeiten waren ebenfalls zum Teil wenig praxisingerecht.

In der Schlussfolgerung fand Polydorou, dass sowohl Zahnaufhellungspräparate bis 6% H₂O₂ als auch mit höheren H₂O₂-Anteilen sicher anzuwenden sind, ohne Langzeitschäden hervorzurufen. Voraussetzung dazu ist eine korrekte Handhabung, die jedoch gerade bei den höherprozentigen Präparaten durch die alleinige Anwendung in der zahnärztlichen Praxis besonders verlässlich gewährleistet ist. Sie kommt daher zu dem Schluss,



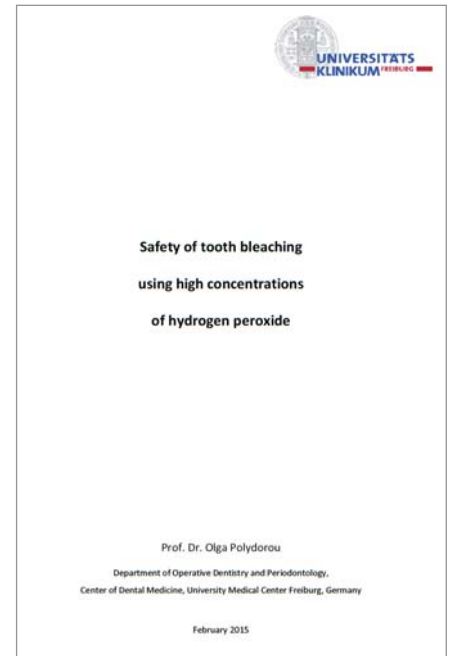
1,3 Milliarden Euro Umsatz

Britische Zahnärzte kassieren ab

Wer in Großbritannien einen Zahnarzt mit Schmerzen aufsucht, wem gar eine Wurzelbehandlung droht, der lässt den Zahn meist gleich entfernen statt ihn zu behandeln. Denn im Vereinigten Königreich sind Behandlungen bei einem privaten, nicht gelisteten NHS-Zahnarzt besonders teuer. Selbst eine normale Kontrolle kostet rund 40 Pfund und so verwundert es nicht, dass Patienten den schmerzenden



Zahn dann doch lieber extrahieren statt langwierig und kostspielig behandeln lassen. Dieser Lage zum Trotz landete im vergangenen Jahr doch erheblich viel Umsatz in den Kassen der britischen Zahnmediziner. So setzte die Branche fast 1 Milliarde Pfund (ca. 1,3 Milliarden Euro) im letzten Jahr um. Im Vergleich zum Jahr 2010 bedeutet dies einen Anstieg um 22 Prozent. Schöne, weiße und gerade Zähne



dass beide Produktgruppen – kosmetische und medizinische – zur Verfügung stehen sollten, um je nach Patientenfall und Indikation eingesetzt werden zu können. Der Zahnarzt ist damit in der Lage, stets die effektivste und minimalinvasivste Behandlung auszuwählen.

Literatur: Prof. Olga Polydorou, „Safety of Tooth Bleaching using high concentrations of hydrogen peroxide“, Center of Dental Medicine, University of Freiburg, Germany, Februar 2015)

Quelle: Ultradent Products GmbH

sind heutzutage Accessoires und Bedingung zugleich – dies ist auch auf der Insel angekommen, und so verlangen Patienten zunehmend ästhetische Leistungen, für die sie auch gerne etwas tiefer in die Tasche greifen. Als Topseller belegen Bleaching und das Begradigen der Zähne die ersten Plätze. Übrigens verdienen private Zahnärzte als eigenständige Unternehmer bis zu 100.000 Pfund, während NHS-Zahnärzte gerade mal 38.000 Pfund nach Hause tragen, berichtet der Guardian.

Quelle: ZWP online

Digitales Smile Design nach Coachman

Autor_Stefan Krause

Mithilfe des Digitalen Smile Designs ist es möglich, die dentale Behandlung präzise zu planen und dem Patienten bereits vor ihrem Beginn einen Ausblick auf die möglichen Endergebnisse zu liefern. Mit einer Variation des Verfahrens nach Coachman erzielt der Autor eine noch bessere und standardisierte Bilddokumentation

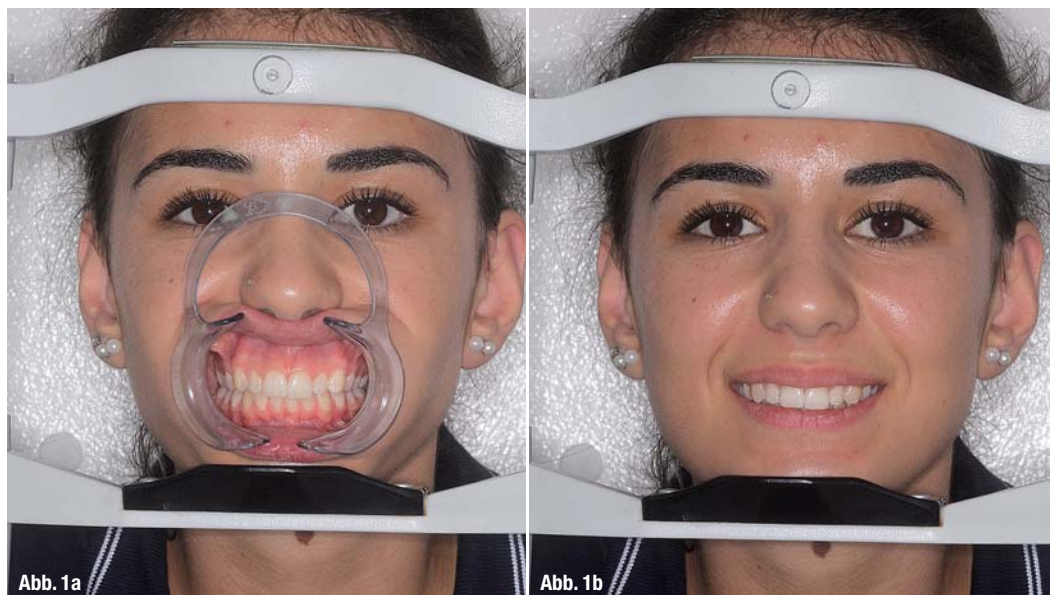
_Das Digitale Smile Design (DSD) von Christian Coachman ist ein integraler Bestandteil der täglichen Praxisarbeit des Autors. Dieses ganzheitliche Konzept verbessert deutlich die Qualität der Behandlungsplanung, erhöht die Patientenakzeptanz durch die emotionale Präsentation des realistisch möglichen Behandlungsergebnisses und steigert schließlich bedeutend die funktionelle und ästhetische definitive Versorgung. Das DSD-Konzept setzt der Autor als bekannt voraus, möchten aber einige Ergänzungen vorstellen.

Neben der generellen Befundaufnahme ist es ganz entscheidend, ein optimales Ausgangsfoto auszuwählen, da auf diesem die weitere Planung basiert. Hierzu hat Christian Coachman im Foto- und Video-Protokoll hilfreiche Hinweise gegeben. Aufgrund seiner Erfahrungen schlägt der Autor vor, manchmal ein nach seiner Meinung mehr standardisiertes Vorgehen zu verwenden.

_Methode Kopfstütze

Zuerst sollte genau beobachtet werden, wie der Patient in verschiedenen Situationen den Kopf hält, spricht, lacht und wie die Augenhorizontale angeordnet ist. Die Parameter werden notiert und bei jeder weiteren Messung verwendet. Falls eine CMD-Behandlung nötig ist, werden die Werte nach Abschluss der CMD-Therapie verifiziert. Eine ophthalmologische Kopfstütze benutzt der Autor für die primären frontalen Fotos. Dabei richtet er den Patienten in allen Ebenen genau aus. Der Vorteil hierbei ist, dass der Kopf an der Stirn- und Kinnstütze gut fixiert ist. Somit ist auch bei notwendigen nachfolgenden Messungen im Verlaufsprozess immer eine annähernd gleiche Position gewährleistet. Der Autor verwendet die frontalen Fotos für das Mock-up zur Patientenpräsentation, nach Präparation zur Einstellung des Oberkiefermodells in der

Abb. 1 und b_ Darstellung der Digitalfotos im Kopfhalter, retracted (a), Smile (b).



Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

Veranstalter

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



Kursprogramm



www.unterspritzung.org

Unterspritzungskurse

Preise

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
 Tagungspauschale* pro Kurs

225,- € zzgl. MwSt.
 49,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

Dieser Kurs wird unterstützt



2

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Termine

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

Kursgebühr (beide Tage)

IGÄM-Mitglied

690,- € zzgl. MwSt.

(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.

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

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

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 erhalten Sie unter 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.

Zertifizierung durch die Ärztekammer: 10 Fortbildungspunkte

Dieser Kurs wird unterstützt



Hinweise

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 Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung

Konstanz 12.06.2015
 Hamburg 18.09.2015

2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

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!)

Horizontal- und Vertikalebene, für Bissnahmen sowie zur Überprüfung von Mock-ups, Rohbrand- und definitiven Einproben. Die Bildbeispiele demonstrieren, ohne näher auf das Smile Design einzugehen, dass auch im täglichen Praxisablauf das DSD-Konzept sehr praxisorientiert und zielführend ist. Es spart Behandlungszeit am Patienten, da Kronen, Veneers oder Totalprothesen sofort in allen Ebenen nahezu korrekt ausgerichtet sind und notwendige Korrekturen deutlich minimiert werden.

_Fall 1: 13–23 e.max-Kronen

Fall 1:

Abb. 2_ Frontales Foto im Kopfhalter, retracted.

Abb. 3_ Messdaten für den Zahntechniker zur Modellpositionierung.

Abb. 4_ Digital Smile Design.

Abb. 5_ Direktes Mock-up, hergestellt mit Silikon Schlüssel, ohne Korrekturen.

Abb. 6_ Vergleich vorher (a) und nachher (b), intraoral.

Abb. 7_ Vergleich vorher (a) und nachher (b), extraoral.

Fall 2:

Abb. 8_ Frontales Foto im Kopfhalter, retracted, mit 8 mm Bisseshöpfung, DSD.

Abb. 9_ Abrasionsgebiss vor Behandlungsbeginn.

Abb. 10_ Direktes Mock-up im Ober- und Unterkiefer mit Bisshebung, ohne Korrekturen.

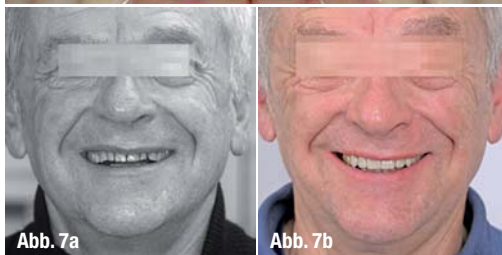
Fall 3:

Abb. 11_ Intraorale Messungen nach Präparation im Kopfhalter zur Modellpositionierung.

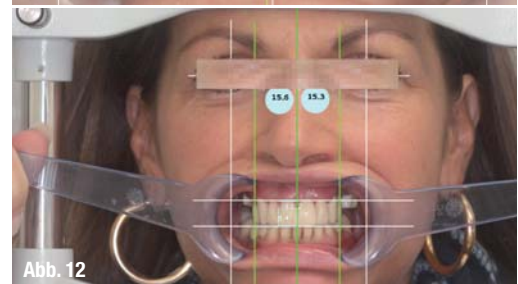
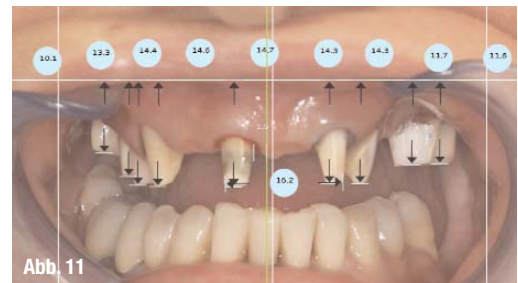
Abb. 12_ Digitale Überprüfung vom indirektem Mock-up nach Präparation.

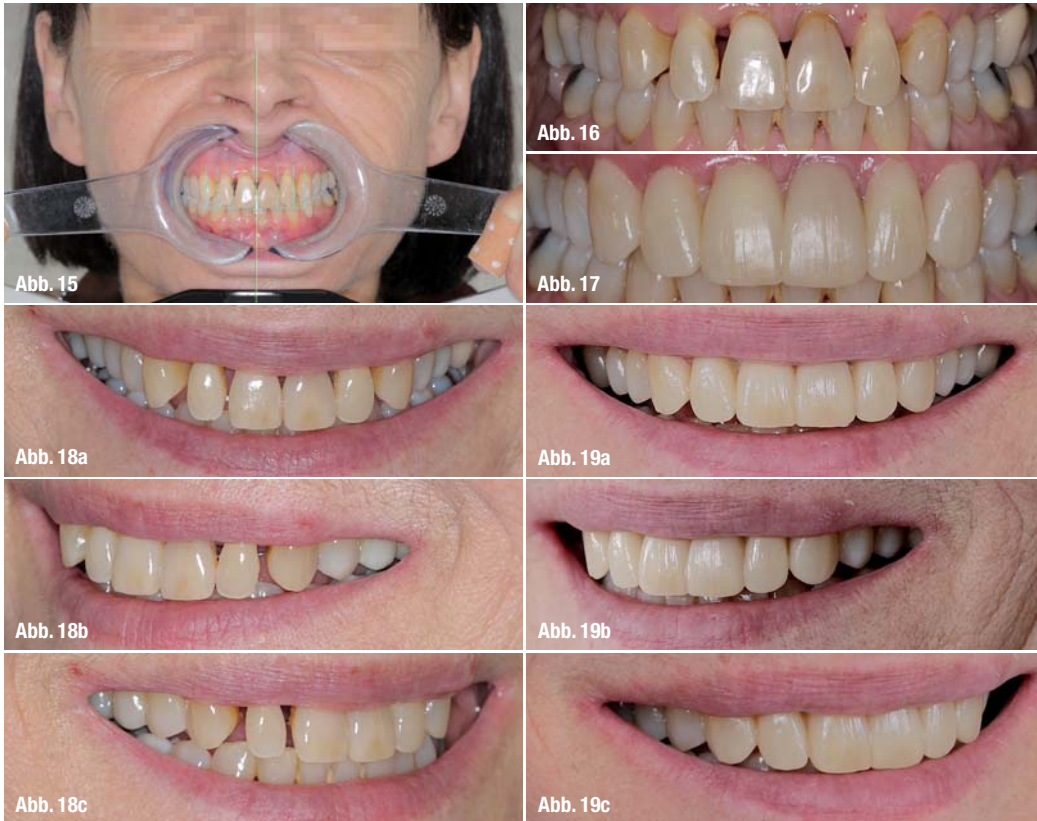
Abb. 13_ Vor Behandlungsbeginn.

Abb. 14_ Behandlungsergebnis, den Oberkiefer versorgte der Autor mit Kronen und Brücken, die Unterkieferzähne wurden gebleicht und nachfolgend mit direkten Kompositfüllungen verbessert.



_Fall 3: Zirkon/e.max-Versorgung im OK





Fall 4:
Abb. 15 _Vor Behandlungsbeginn im Kopfhalter.
Abb. 16 _Präoperativ.
Abb. 17 _Direktes Mock-up, ohne Korrekturen.
Abb. 18a–c _Lachen vor Behandlungsbeginn.
Abb. 19a–c _Lachen mit direktem Mock-up.

_Fall 4: Mock-up 13–23 bei chronischer Parodontitis

_Zusammenfassung

In verschiedenen Fallbeispielen zeigt der Autor einen weiterentwickelten Aspekt im Konzept des DSD von Christian Coachman. Die Methode Kopfstütze kann zu besseren, standardisierten frontalen Fotos beitragen.

Das DSD-Konzept führt effektiv zu einer besseren Qualität der Patientenbehandlung und ist ein sehr gutes visuelles Hilfsmittel für den Patienten und das Behandler-team.

Danksagung: ZTM Sergei Müller, Müller & Trovato Zahntechnik GmbH, Neckarau 24, 71686 Remseck am Neckar

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Zahnarzt Stefan Krause
 Dr.-Hockertz-Str. 18
 73635 Rudersberg
 Tel.: 07183 3678
 Fax: 07183 3666
 praxis@zahndate-bykrause.de
 www.zahndate-bykrause.de

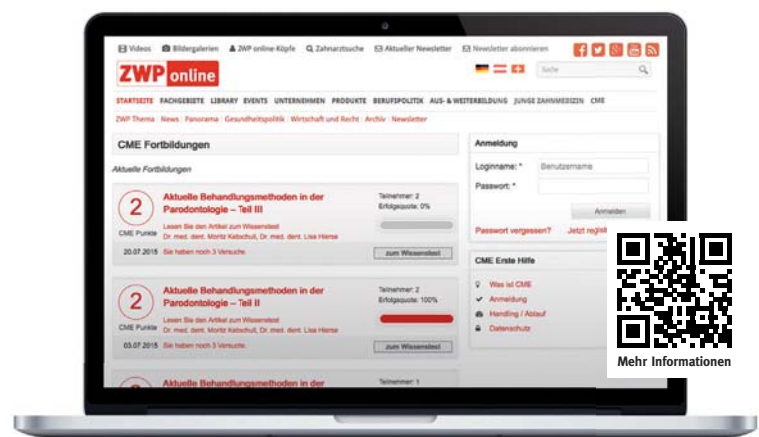
Infos zum Autor

Literatur

ANZEIGE

CME-Fortbildung
auf ZWP online –
Praxisnah, kostenlos & zertifiziert

www.zwp-online.info/cme
 FINDEN STATT SUCHEN



Mehr Informationen

Hygienemanagement – ein Topthema von heute

Autorin_Bianca Beck

© Imerpics

_Hygiene ist eines der Themen unserer Zeit. Das gilt vor allem für den medizinischen Bereich und damit auch für Zahnarztpraxen. Dementsprechend groß müsste die Aufmerksamkeit sein, die diesem Bereich gewidmet wird – und das ist sie auch. Jedoch kommt in den Praxen selten an, was in Vorschriften steht und in entsprechenden Schulungen gebetsmühlenartig vermittelt wird. Dies zeigen die Erfahrungen in den Zahnarztpraxen selber. Oder wie erklärt man es sich ansonsten, dass während der Behandlung in die Schubladen gegriffen wird, um fehlendes Instrumentarium rauszuholen, oder das Personal den Raum zwischendurch mehrmals verlässt und auch wieder betritt? Wie kann es sein, dass die Dame vom Empfang Instrumente in den Behandlungsraum bringt und, dass ein Wattebällchen für alle sichtbar, aber ungestört, einen ganzen Tag den Praxisboden ziert? Der Grund sind nicht die Defizite im Wissen um die Hygienevorschriften, sondern in der Regel schlicht und ergreifend ein schlechtes Hygienemanagement, wenn überhaupt vorhanden. Diese Vernachlässigung ist kein böser Wille, sondern meistens das Resultat mehrerer Einflüsse.

Zu Beginn stehen veraltete Strukturen. Daraus resultieren ein schlechtes Terminmanagement und daraus wiederum Zeitmangel. Das hat natürlich Auswirkungen auf den Praxisalltag.

_Ein Negativ-Bespiel

Der Arbeitstag und somit die Arbeitszeit beginnt für Nicole P. laut Vereinbarung mit Dr. Müller* (*Die Namen sind frei erfunden und es besteht keinerlei Verbindung zu einem Fall aus der Praxis) um 7.45 Uhr. Um 8.00 Uhr öffnet die Zahnarztpraxis und die ersten Behandlungen finden statt. Da die Patienten in der Regel meist früher erscheinen, trifft die Mitarbeiterin zeitgleich mit dem ersten Patienten ein. Dieser nimmt dann zunächst im Wartezim-

mer Platz. Nicole P. hat es nun eilig. Während sie die Stühle im Zimmer runterfährt und alles durchlaufen lässt, fährt ihre Kollegin schnell die PCs am Empfang hoch, um die Programme zu starten. Sie weiß, sie muss noch die Instrumente einräumen und die erste Behandlung vorbereiten. Das alles muss schnell passieren, denn der Zeitplan ist straff und eine Verzögerung im Behandlungsplan zieht sich durch den ganzen Tag.

Auch am Vortag war es mal wieder spät: So verlief die Reinigung der Instrumente weniger aufmerksam als erwünscht. Demzufolge wurde der ein oder andere Zementrest am Heidemannspatel schlichtweg übersehen. Durch die Eile am Morgen fällt dieser nun aber auch nicht mehr auf. Ebenso bleiben die Wasserflecken am Spiegel unbemerkt. Und das Auffüllen der Schubladen in den Zimmern, da hatte auch gestern Abend keiner mehr dran gedacht. „In den Behandlungsräumen könnte ich ja noch schnell die Schubladen auffüllen“, denkt sich Nicole P., „der Chef ist ja mal wieder zu spät...“ Aber gerade als sie anfangen will, kommt Dr. Müller in die Praxis. Nun ist also doch keine Zeit mehr dafür, denn der erste Patient wartet bereits. Also stellt Nicole P. das aufzufüllende Material auf den Schrank und behält im Hinterkopf, dieses später einzuräumen.

_Ein Lösungsansatz

Das vorangegangene Beispiel zeigt, dass mangelnde Hygiene in Zahnarztpraxen eng mit dem Zeitplan der Praxis verknüpft ist. Nicole P. und ihre Kolleginnen haben keine Zeit, die Hygienevorschriften ordnungsgemäß zu befolgen. Sie versuchen es zwar, resignieren aber schnell.

Die Lösung liegt in einem durchdachten Hygiene- und Zeitmanagement. Hierzu müssen zunächst einmal neue Strukturen geschaffen werden. Anstatt wie bisher immer pünktlich zur Praxisöffnung

zu erscheinen, sollen Nicole P. und ihre Kolleginnen eine halbe Stunde früher in der Praxis sein. Wichtig hierbei: Umgezogen wird sich nicht während der Arbeitszeit. Die Praxiskleidung wird um 7.30 Uhr schon getragen und nicht erst noch angelegt. Hierdurch ist nun genügend Zeit, die Praxis für den Tag vorzubereiten. Arbeitszeit und Behandlungszeit sind ab sofort streng voneinander getrennt und das gibt in Zukunft Raum für das Hygienemanagement. Bis die Praxis geöffnet wird, haben Nicole P. und ihre Kolleginnen nun die Möglichkeit, die Praxis vorzubereiten. Optimalerweise brauchen sie hierfür ca. 15 Minuten. Nun bleiben noch zehn Minuten für eine Tagesbesprechung, bei der auch der behandelnde Zahnarzt unbedingt anwesend sein sollte. Inhalt dieser Besprechung ist zum einen der voranstehende Tag. Aber auch der Vortag kann gegebenenfalls nochmal thematisiert werden. Nach der Tagesbesprechung bleiben noch fünf Minuten bis Praxisöffnung. Nun sollten alle Mitarbeiterinnen auf ihren Plätzen sein, bevor der erste Patient erscheint. Dieser soll nicht den Eindruck gewinnen, es herrsche noch geschäftiges Treiben und die Mitarbeiterinnen wären nicht vorbereitet. Der Patient bewertet seine Zahnarztpraxis nämlich nach eben jenen Kriterien, da ihm naturgemäß das nötige Fachwissen zur Beurteilung der fachlichen Kompetenzen fehlt. Folglich wertet er Aspekte wie die Atmosphäre und Höflichkeit viel schwerer. Der erste Eindruck entsteht somit beim Empfang. Hier gilt: Der Patient ist immer auch ein Gast. Sollte dieser sich also noch nicht auskennen, muss er zunächst die Räumlichkeiten vorgestellt bekommen und idealerweise persönlich zum Wartezimmer geleitet und auch dort wieder abgeholt werden. Im Behandlungszimmer stellt sich die Assistenz immer auch als solche vor und legt die Akte des Patienten bereit, damit der Arzt, welcher nun den Raum betritt, sofort beginnen kann. Nach der Behandlung gilt es, den Patienten auch wieder hinauszuleiten und im Anschluss das Zimmer gründlich zu desinfizieren. Dies ist Arbeitszeit, nicht Behandlungszeit, und muss eingeplant werden. Hierfür sind ca. 15 Minuten einzurechnen. Grundsätzlich gilt es, immer eine realistische Zeitplanung anzustreben. Eine Füllung zum Beispiel braucht ihre Zeit und sollte nie auf die Schnelle noch mitgemacht werden. Lediglich die Aufklärung über den Eingriff kann mithilfe von vorbereiteten komplexen Textbausteinen des Computersystems rasch erfolgen. Danach muss der Patient einen Tag Bedenkzeit haben, bevor die Füllung neu gelegt wird.

Auch für akute Fälle, wie Schmerzpatienten, ist ein zeitlicher Puffer in den Praxistag zu integrieren. Bei Neupatienten ist es besonders zu empfehlen, ihnen schon gut zwei Wochen vor Termin einen Patientenbogen per Post oder E-Mail, mit der Bitte ihn

Erfolgreiches Hygienemanagement – Ein Beispieltag

Vorbereitung

07.30 Uhr	Arbeitsbeginn. Mitarbeiterinnen sind umgezogen
07.30–07.45 Uhr	Zimmer öffnen, Instrumente einräumen, Behandlungen vorbereiten, PC hochfahren, Programme starten, RÖ/Hauptschalter, Scanner
07.45–07.55 Uhr	Tagesbesprechung: Welche Patienten kommen? Mögliche Engpässe einplanen, Neustrukturierung durch Krankheitsfälle, Zeiten besprechen (Dauer: ca. 10 Min. bei strukturierter Praxis)
07.55–08.00 Uhr	Pünktlicher Start der Behandlungen
Nachbereitung	
18.00–18.20 Uhr	Karteieinträge durch Behandelnden, Instrumente säubern, Sterilisation, Material auffüllen (idealerweise mit Materialliste)
18.20–18.30 Uhr	Nachbesprechung des Tages: Was war gut? Was nicht?

auszufüllen und zum Termin mitzubringen, zukommen zu lassen. Eine telefonische Bestätigung des Termins sowie eine Erinnerung sollten zwei Tage vorher erfolgen. Dies erspart der Praxis Zeit und gibt dem Patienten die Möglichkeit, sich mit dem Bogen zu beschäftigen.

Nach der Mittagspause, wenn vorhanden, gilt das gleiche Prinzip wie am Vormittag: Die Mitarbeiterinnen sind frühzeitig wieder in der Praxis. Die Abläufe sind klar festgelegt und die Behandlungsräume vorbereitet. Schließt eine Praxis um 18.00 Uhr, ist dies noch nicht das Arbeitsende. Arbeitsende ist in diesem Fall um 18.30 Uhr, denn in dieser halben Stunde wird die Praxis nachbereitet und auf den nächsten Tag vorbereitet. Hierbei hat jedes Zimmer seine eigene Liste, welche von der Mitarbeiterin systematisch abgearbeitet wird. Gegen Arbeitsende wird nochmal alles kontrolliert und der Tag kurz reflektiert.

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Bianca Beck

beck+co.marketing.coaching.training
Postfach 25,
55586 Meisenheim
Tel.: 06753 124800
bianca.beck@beckundco.info
www.beckundco.info

Infos zur Autorin



Achtung: Bleaching und die Umsatzsteuer

Autor_Prof. Dr. Thomas Ratajczak

Die Rechtsprechung zur ausnahmsweisen Umsatzsteuerpflicht von zahnärztlichen Behandlungsleistungen klärt sich immer mehr. Im Blickpunkt einer neuen Entscheidung des Bundesfinanzhofs (BFH) vom 19.03.2015 – V R 60/14 – steht das Bleaching. Der BFH stellte fest, dass „Zahnaufhellungen (Bleaching), die ein Zahnarzt zur Beseitigung behandlungsbedingter Zahnverdunklungen vornimmt, steuerfreie Heilbehandlungen“ sind, wenn sie medizinisch indiziert sind, weil sie dazu dienen, „die negativen Folgen der Vorbehandlung zu beseitigen“. Die Entscheidung wird wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung in die amtliche Sammlung des BFH aufgenommen werden.



„Eine zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft“ hatte in den Jahren 2005 und 2007 (um diese ging es in dem Verfahren) bei einigen Patienten ein Bleaching einzelner Zähne durchgeführt und ohne Mehrwertsteuer in Rechnung gestellt. Die Entgelte für diese Leistungen betragen 2005 insgesamt 429,00 € netto und 2007 insgesamt 339,00 € netto. Es ging also eigentlich um sehr wenig.

Diese Bleachingbehandlungen erfolgten nach Abschluss einer Wurzelkanalbehandlung, als deren Folge der betroffene Zahn nachdunkelte. Zwischen der vorangegangenen Wurzelkanalbehandlung und dem Bleaching lag jeweils ein Zeitraum von wenigen Monaten bis zu maximal zwei Jahren.

Die Zahnärzte behandelten diese Bleachingleistungen in ihren Steuererklärungen als gemäß § 4 Nr. 14 UStG steuerfrei. Das Finanzamt stimmte den Erklärungen zu.

In einer 2009 und 2010 vom Finanzamt mit Unterbrechungen durchgeführten Umsatzsteuer-Sonderprüfung stellte der Prüfer fest, dass die Zahnärzte auf ihrer Homepage u.a. die Ästhetische Zahnheilkunde als einen ihrer Tätigkeitsschwerpunkte beschrieben und Entgelte für die Zahnaufhellung nervtoter Zähne als umsatzsteuerfrei behandelten. Der Prüfer sah in den Bleachingbehandlungen umsatzsteuerpflichtige Leistungen.

Das Finanzamt setzte diese Prüfungsfeststellung um. Die Klage der Zahnarztpraxis hatte Erfolg. Aus der Entscheidungsbegründung des BFH: „Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin dienen der Diagnose, Behandlung und, soweit möglich, der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen. Sie müssen einen therapeutischen Zweck haben. Hierzu gehören auch Leistungen zum Zweck der Vorbeugung und zum Schutz einschließlich der

EuGH (aaO.), wonach eine therapeutische Zweckbestimmtheit einer Leistung nicht in einem besonders engen Sinne zu verstehen sei. ... Diese (gemeint sind die endodontischen) „Zahnbehandlungen, die jeweils eine Verdunklung des behandelten Zahnes zur Folge hatten, waren medizinisch indiziert. Als Heilbehandlung waren diese zahnärztlichen Leistungen deshalb nach § 4 Nr. 14 Satz 1 UStG steuerfrei. Die als Folge dieser Zahnbehandlungen notwendig gewordenen Zahnaufhellungsbehandlungen – als ästhetischer Eingriff – sind ebenfalls nach § 4 Nr. 14 Satz 1 UStG steuerfrei. Der Eingriff ästhetischer Natur war medizinisch erforderlich. Zwar hatte die Zahnaufhellungsbehandlung nach den tatsächlichen Feststellungen des Finanzgerichts im Streitfall ausschließlich eine optische Veränderung des Zahnes zur Folge. Gleichwohl erfolgte der Eingriff nicht zu rein kosmetischen Zwecken. Nach den ... bindenden Feststellungen des Finanzgerichts dienten die Zahnaufhellungen dazu, die infolge der Vorschädigung eingetretene Verdunklung der Zähne zu behandeln. Damit standen die Zahnaufhellungsbehandlungen in einem sachlichen Zusammenhang mit den vorherigen Behandlungen, weil sie deren negative Auswirkungen (Verdunklung) zu beseitigen bezweckten.“

Lehren aus der Entscheidung für die Praxis

Bleachingbehandlungen sind in der Regel steuerfrei, wenn sie Folgebehandlungen zahnmedizinisch indizierter Behandlungen sind, um die dadurch verursachten Veränderungen zu beheben. Die Gründe für die Umsatzsteuerfreiheit sind für jeden Einzelfall zu dokumentieren. Betriebsprüfer sehen sich regelmäßig den Internetauftritt an. Man sollte den ab und zu auch mal mit dem Steuerberater besprechen.

Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der menschlichen Gesundheit. ... Auch ästhetische Behandlungen sind Heilbehandlungen, wenn diese Leistungen dazu dienen, Krankheiten oder Gesundheitsstörungen zu diagnostizieren, zu behandeln oder zu heilen oder die Gesundheit zu schützen, aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen (EuGH, 21.03.2013 – C 91/12; BFH, 04.12.2014 – VR 16/12). Die Steuerbefreiung ist indes nicht auf solche Leistungen beschränkt, die unmittelbar der Diagnose, Behandlung oder Heilung einer Krankheit oder Verletzung dienen. Sie erfasst auch Leistungen, die erst als Folge solcher Behandlungen erforderlich werden, seien sie auch ästhetischer Natur (Folgebehandlung). So verhält es sich, wenn die medizinische Maßnahme dazu dient, die negativen Folgen der Vorbehandlung zu beseitigen. Dies steht im Einklang mit der Rechtsprechung des

Kontakt

cosmetic
dentistry

Prof. Dr. Thomas Ratajczak

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht,
Fachanwalt für Sozialrecht, Justitiar des BDIZ EDI
Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER
Rechtsanwälte mbB
Berlin · Essen · Freiburg im Breisgau · Jena · Meißen ·
München · Sindelfingen
Posener Str. 1
71065 Sindelfingen
Tel.: 07031 9505-18
(Frau Sybill Ratajczak)
Fax: 07031 9505-99
ratajczak@rpmed.de
www.rpmed.de

Infos zum Autor



Das DISG®-Modell der Persönlichkeit für die Zahnarztpraxis: Der dominante Typ

Autorin_Dr. Lea Höfel



© ArtFamily

_Das DISG®-Modell der Persönlichkeit wurde in der ersten Ausgabe 2015 der cosmetic dentistry im Überblick erläutert. Kurz zusammengefasst wird der dominante Persönlichkeitstyp als durchsetzungsfähig, risikobereit und entscheidungsfreudig beschrieben. In Führungspositionen fühlt er sich zu Hause und übernimmt gern Verantwortung. Schwierige Situationen werden eher im Alleingang kontrolliert. In der aktuellen Ausgabe der cosmetic dentistry wird der dominante Typ aus unterschiedlichen Blickwinkeln in seiner Persönlichkeit, als Teammitglied und als Patient beleuchtet. Tipps für die Kommunikation runden das Bild ab. Die Persönlichkeit wird zur Verdeutlichung in ihren Extremen erläutert, im wahren Leben sind die Verhaltensweisen meist weniger stark ausgeprägt.

_Persönlichkeit des dominanten Typs

Die dominante Person ist im Allgemeinen zielorientiert und geht bestimmt und bestimmend mit Mitmenschen um. Das Umfeld wird tendenziell als stressig wahrgenommen, sodass er sich eher an

Aufgaben als an Menschen orientiert. Widerstände sind dazu da, um überwunden zu werden – sie stacheln üblicherweise noch mehr dazu an, Leistung zu erbringen und unermüdlich auf das Ziel hinzuwirken. Dinge, die zu einfach sind, werden als langweilig und überflüssig wahrgenommen. Der dominante Mensch steht gern im Mittelpunkt und möchte alle Aufmerksamkeit auf sich lenken. Lampenfieber ist ihm dabei eher fremd, er blüht im Fokus des Geschehens auf. Genauso, wie er viel von sich selbst erwartet, fordert er hohe Leistungsbereitschaft und Durchhaltevermögen von seiner Umgebung. Dabei kann es gut vorkommen, dass die Bedürfnisse anderer missachtet werden und der Befehlston unsensibel und grob wirkt – auch wenn dies nicht bewusst eingesetzt wird.

_Der dominante Typ im Team

Im Team hat der dominante Typ üblicherweise eine Führungsrolle. Er trifft Entscheidungen, koordiniert, befiehlt und handelt und nimmt sich dabei gern zu viel vor. Zeit für ausgereifte Überlegungen duldet er

meist nicht, sodass sich Kollegen durchaus überfordert und wenig wahrgenommen fühlen können. Es ist wichtig, diesen dominanten Personen den Freiraum für eigene Entscheidungen zu lassen und langatmige und wiederholte Diskussionen zu vermeiden. Teambesprechungen, die sich mehrfach um dasselbe Thema drehen, sind der dominanten Person beispielsweise ein Graus. Geht es dabei noch um Gefühle und Bedürfnisse, ist der dominante Typ überfordert. Das Arbeitsfeld sollte Möglichkeiten zur Abwechslung und Entfaltung bieten, wobei von regelmäßigen Kontrollen abgesehen werden muss. Das heißt übrigens nicht, dass die dominante Person im Gegenzug Kontrollen sein lässt – im Gegenteil – sie kontrolliert andere äußerst gern.

Die optimalen Kollegen der dominanten Person sollten Freude daran haben, Routineaufgaben zu erledigen. Sie sollten nicht zu Streitigkeiten neigen, aber zugleich in der Lage sein, dem Kollegen auch einmal die Stirn zu zeigen. Empfehlenswert ist es, im Aufgabenbereich des dominanten Kollegen unauffällig ein Auge auf Details und Sorgfalt zu legen, da aufgrund von Überforderung durchaus Fehler auftreten können.

Der dominante Typ darf im Team lernen, mehr Geduld aufzubringen und die Bedürfnisse der Kollegen in Entscheidungen einzubeziehen. Es täte ihm gut, die Kollegen in die Planung einzuweißen, anstatt sie vor vollendete Tatsachen zu stellen. Auch wenn dominante Typen im Team unerlässlich für die Weiterentwicklung und Erfolgsorientierung sind, darf nicht vergessen werden, dass ein Team aus mehreren Personen besteht.

_Der dominante Patient

Der dominante Patient möchte dem Praxisteam gern vorschreiben, was zu tun ist, wie das Zeitmanagement zu handhaben ist und welche Ergebnisse unabdingbar verwirklicht werden sollen. Der Weg zu diesem Ergebnis ist ihm eher unwichtig, solche detailgetreuen Pläne nähmen zu viel Zeit in Anspruch. Die Vorstellung, dass man eine professionelle Zahnreinigung mit einem Bleaching und parallel drei Implantaten übers Wochenende umsetzen kann, ist ihm nicht fremd. Schön wäre es, zugleich noch eine Bergbesteigung zu organisieren. Gegenargumente werden beflissentlich unterbrochen, der Terminplaner ist immer parat und das Smartphone ist eine natürliche Erweiterung der Hand. Immerhin ist der Patient meist pünktlich, außer, es ist ein aktuell wichtiges Projekt auf dem Weg zur Praxis dazwischengekommen.

_Kommunikation mit dem dominanten Typ

Unabhängig davon, ob die dominante Person ein Teammitglied, der Chef oder ein Patient ist, können

einige Regeln im Umgang beachtet werden. Im Gespräch sollte man möglichst schnell auf den Punkt kommen. Ein Austausch über Persönliches, Emotionen oder interessante Tagesthemen ist fehl am Platz. Man kann mit dem dominanten Persönlichkeitstyp sehr offen und direkt reden, ohne befürchten zu müssen, ihn zu überrumpeln oder seine Gefühle schnell zu verletzen. Zur individuellen Positionierung ist es wichtig, eigene Grenzen kurz und deutlich zu verbalisieren. Für das weitere Handeln sollten möglichst wenige Restriktionen und Kontrollen vereinbart werden – das Ergebnis zählt. Man kann sich darauf verlassen, dass der dominante Kollege ausdauernd ist und Probleme zu lösen weiß. Der dominante Patient wird von klar festgelegten Zielen begeistert sein. Teammitglieder sollten sich bewusst machen, dass das Verhalten des dominanten Kollegen oder Patienten unbeabsichtigt unsensibel und unwirsch wirken kann, dies aber nicht bewusst geschieht.

_Fazit

Wie jede Persönlichkeit hat auch die dominante ihre Vor- und Nachteile. Vielleicht ist der dominante Typ auf den ersten Blick nicht der zwischenmenschlich liebenswerteste, aber er ist klar, zielstrebig und in schwierigen Situationen der Fels in der Brandung. Er kann motivieren und setzt sich dafür ein, dass jeder seinen Platz und dazugehörige Aufgaben erhält. Ohne den dominanten Kollegen würden viele Ideen und Potenziale im Nichts versickern. Ohne dominante Patienten würden sich die Behandlungszeiten ins Unermessliche ziehen und Ziele aus dem Blickfeld geraten. Richtig eingesetzt, organisiert und unterstützt die dominante Person das Vorankommen maßgeblich, was nicht nur innerhalb der Zahnarztpraxis von Vorteil ist.

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Dr. Lea Höfel

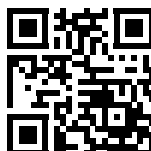
82467 Garmisch-Partenkirchen

Tel.: 0178 7170219

hoefel@psychologiezahnheilkunde.de

www.weiterbildungzahnheilkunde.de

Infos zur Autorin





Ästhetik im Herzen Berlins

12. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)



Anmeldung DGKZ



Am 27. und 28. November 2015 laden die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) und die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) zur Gemeinschaftstagung für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin nach Berlin ein. Mit dem Leitthema „Ästhetik interdisziplinär“ wird erneut ein übergreifender Ansatz gewählt, um eine für alle Spezialisten der Kosmetisch-Ästhetischen Medizin relevante Thematik präsentieren zu können. Im Zuge der Veranstaltung werden gemeinsam mit Plastischen Chirurgen, Dermatologen, HNO-Ärzten, Chirurgen, Gynäkologen, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzten die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit fachübergreifend behandelt.

Am Freitag, dem 27. November, werden in verschiedenen Table Clinics und Seminaren Techniken, Studien sowie praktische Anwendungsmöglichkeiten an den Round Tables vorgestellt. In diesem kleinen Kreis haben die maximal zehn Teilnehmer die Chance, intensiv mit den Experten und Kollegen ins Gespräch zu kommen, Erfahrungen auszutauschen, Fragen zu stellen und zu diskutieren. Dabei wird ein breites The-

mengebiet abgedeckt. Von der Brustvergrößerung über das Praxismanagement bis hin zur Versorgung mit Veneers.

Schon lange steht nicht „nur“ die Wiederherstellung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund im Vordergrund des Geschehens. In der heutigen Zeit werden immer mehr rein kosmetische und optische Veränderungen gewünscht und es entstehen stetig mehr Wege, diesen Wünschen auch nachzukommen. Immer mehr Möglichkeiten eröffnen sich, was vor allem der Kombination verschiedener medizinischer Disziplinen zu verdanken ist. Zur Gemeinschaftstagung werden gerade diese interdisziplinären Fragestellungen behandelt. Auch dieses Jahr sind wieder hochkarätige Referenten, wie Prof. Dr. Marcel Wainwright, Prof. Dr. Jürgen Wahlmann, Prof. Dr. Nezar Watted, Prof. Dr. Thomas Sander und Priv.-Doz. Dr. Christian R. Gernhardt, vor Ort. Im Rahmen der Gemeinschaftstagung für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin findet auch die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL), das LASER START UP sowie der MUND-HYGIENETAG statt. Alle vier Veranstaltungen werden von der attraktiven Industrierausstellung begleitet,



© S. Borisov

auf der wieder namhafte Hersteller ihre Neuheiten und Klassiker präsentieren und jederzeit für regen Informationsaustausch zur Verfügung stehen. Mit dem Hotel Palace im Herzen Berlins ist auch in diesem Jahr eine besonders exklusive Veranstaltungsatmosphäre garantiert. So bietet es nicht nur diverse Vortragsräume in gehobenem Ambiente, sondern lädt auch zu Socializing und Wellness in einer der hauseigenen Bars, dem Gourmetrestaurant „first floor“ und einem 800 m² großen SPA-Bereich mit Fitness, Sauna und Pool ein. Auch für Begleitpersonen sind Freizeitmöglichkeiten zu Fuß zu erreichen, so z.B. der Berliner Zoo samt Aquarium und die beliebte Shoppingmeile am Kurfürstendamm. Freuen Sie sich auf fachlichen Austausch, interdisziplinäre Betrachtungsweisen, Seminare zur Vermittlung und zum Vertiefen der praktischen Anwendungen und kommen Sie in den Genuss einer kollegialen Gemeinschaft. _

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

ANZEIGE

ENAMEL^{plus} HRI[®] Function



**ÄSTHETIK
 FUNKTION
 HALTUNG**

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



tel.: 021 71/70 66 70 • e-mail: info@loser.de • www.loser.de

Segeln im Hauptwaschgang – von **Wind** und **Wellen**

Autor_Prof. Dr. Hans Behrbohm



Abb. 1



Abb. 2a



Abb. 2b



Abb. 2c



Abb. 2d



Abb. 2e



Abb. 2f

Einleitung

Als ich vor nun schon mehreren Jahrzehnten das erste Mal auf einem Segelschulschiff der Marineschule anheuerte, stimmte mich der erste Offizier mit den Worten ein: ...eins sag ich dir gleich, für die ganze Romantik der Seefahrt genügt so viel Wasser, wie in ein Schnapsglas reingeht – mehr ist unnötig. Was er meinte war mir schlagartig klar: Segeln bei Wind, bei viel Wind, ist immer ein Gradwandel zwischen Faszination mit Suchtpotenzial und der Hölle auf Erden. Sturm auf See ist grausam, und wer ihn vermeiden kann, sollte das tun.

Das Besondere beim Segeln auf offenen Revieren in freier Welle ist, dass sich die räumlichen Bezugskordinaten des Gleichgewichtssinns verschieben und neu justiert werden müssen. Das führt zu Beginn zur Seekrankheit mit individuell unterschiedlichen Adaptationsphasen. Während der Passagier eines Kreuzfahrtschiffs sich diskret zurückziehen kann, muss ein Segelschiff unter Segeln bedient werden. Auszeiten sind umso unmöglicher, je kleiner die Crew ist. Die

Bordapotheke sieht für diese Fälle stets Antivertiginosa vor.

Während das Segeln unter den Bedingungen einer Schönwetterlage die Reize des Genießens der Fortbewegung durch Wind und Welle birgt, die Ruhe zur inneren Einkehr und Geselligkeit, erfordert das Segeln bei rauen Bedingungen ein zuverlässiges und eingespieltes Team. Wenn dann alles klappt und Mast und Schoten halten, ist es ein unverwechselbares Erlebnis und Gefühl, das der Autor jedem empfehlen und von dem man lange „zehren“ kann.

Das Besondere der Landschaft ist, dass sie aus sich ständig wechselnden Wellenformationen besteht – und dennoch gibt es hier ein System. Der Wind treibt eine sog. Windsee vor sich her, dazu kann eine Dünung aus anderen Seegebieten kommen. Beides macht den Seegang aus, der einerseits von Windstärke, Ausdehnung eines Wind- oder Sturmfeldes und der Wassertiefe abhängt und andererseits für den Segler das größte Risiko darstellt. Wer glaubt, dass mit der Welle die Wassermassen wandern, der wird sich wundern, wenn er etwas Schwimmendes ins Wasser wirft: Es

Abb. 1 und 2a-f_ Halbwind bei 8 Bft. Mit doppeltem Reff bei rauer Dwarsssee.

Abb. 3a–d_ Grobe See.



wird auf und ab bewegt – ohne weiterzuwandern. Es wird also nicht das Wasser mit der Wellenbewegung fortbewegt, sondern die Energie des durch den Wind angeregten Schwingungszustands der Wasseroberfläche.

Bei Windstärken ab 10 Beaufort beginnt die Energie der Welle Boote zu zerschlagen und es entwickelt sich eine Situation, in der durch Minimierung der Segelfläche, Ausbringen von Trossen nach achtern ein Unwetter nur noch „abgelaufen“ wer-

den kann. Bleibt der Zustand so, helfen nur noch Gebete, denn die Sache liegt jetzt allein in Gottes Hand.

Wellenformationen

Die Grundsee ist eine kurze, steil brechende Welle, die dann entsteht, wenn das Wellental bis in die Nähe des Meeresgrundes reicht. Sie bilden sich über Untiefen und sollten von Seglern erkannt und

Abb. 4_Lange Dühnung.
Abb. 5a und b_Dwarssee.
Abb. 6_Kabbelsee.

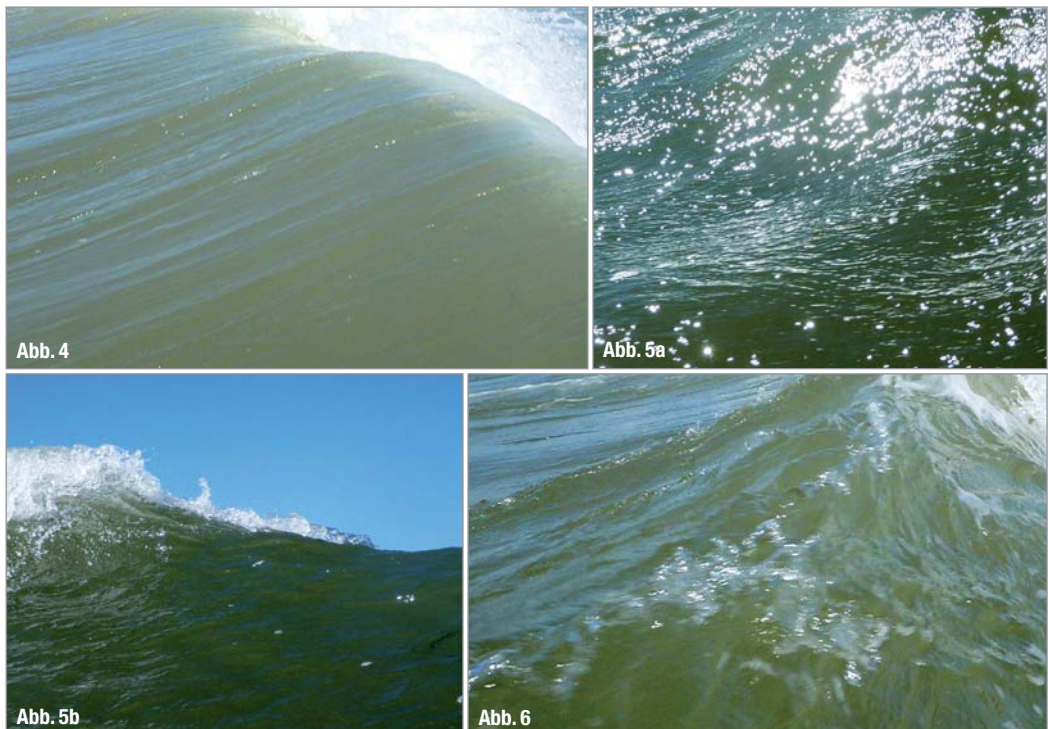




Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

Infos zum Autor



gemieden werden, weil das Schiff beim Aufschlagen auf dem Meeresboden leckschlagen kann. Richtig gemütlich wird's bei Kreuzseen, d.h. wenn Wellen aus verschiedenen Richtungen aufeinanderstoßen, was meist bei dem Durchziehen von Kaltfronten entsteht. Vor der Front entsteht die Windsee z.B. aus SW, während hinter der Front der Wind auf NW dreht. Beide Wellen erreichen sich im Frontbereich, überlagern sich und können besonders hoch und unregelmäßig sein. Diese Welle kann nicht wie sonst üblich durch Anluven zum Wellenberg und Abfallen ins Wellental möglichst sanft angesteuert werden und setzt das Boot der ganzen Wucht der Welle aus. Bei der Dwarsee läuft die Welle quer zur Windrichtung, d.h. bei Segelbooten unter dem Boot durch, was zu einer schönen Schaukelpartie führt. Brechende Wellenfronten von achtern sind zu vermeiden, weil sie das Schiff überspülen und ggf. kentern können. Ich selbst musste auf diese Weise eine Sportjolle aufgeben, weil sie sich überschlug und nach Ausbrechen der Auftriebstanks sofort sank. Kabbelseen entstehen, wenn Wind und Strömung aus verschiedenen Richtungen kommen. Für die Höhe der Wellen ist die Wassertiefe entscheidend. Das Verhältnis einer Welle zu ihrer Steilheit beträgt 1 : 7. Eine meterhohe Welle ist also 7 Meter lang. Die Wassertiefe muss ca. dreimal so groß sein wie die Wellenlänge, ansonsten wird die Welle deutlich steiler. Erreicht eine Welle flacheres Wasser, so wird der untere Teil der Welle abgebremst, während der obere normal weiter läuft. Die Welle überholt sich von oben praktisch selbst, bis sie bricht. Je größer die Untiefe, desto stärker der Bremseffekt, desto größer die Kraft der Brandung. Die Fetch ist der Windweg, der für den Aufbau einer Windsee zur Ver-

fügung steht. Ein langer Windweg, z.B. über Hunderte Kilometer, baut andere Wellen auf als eine kurze Fetch. Kurzfristig auftretende lokale Gewitter, die quasi aus heiterem Himmel auftreten, führen meist nicht zu grober See.

Freak Waves, sog. Monsterwellen, sind mindestens doppelt so hoch, wie eine Welle mit signifikanter Wellenhöhe: Dazu gehören auch die Kaventsmänner, d.h. gewaltige Einzelwellen, die die umgebende Wellenhöhe um ein Vielfaches übertreffen. Von drei Schwestern spricht man bei drei direkt aufeinander folgenden Wellen, die deutlich höher sind als die anderen Wellen. Weiße Wände sind seltene steile, fast senkrechte Wellenformationen, oft mit einer erheblichen Breite.

Zusammenfassung

Bevor eine Crew in See sticht, sollte sie sich über die üblichen Wetterdienste, z.B. windfinder.de, unweatherzentrale.de., über die Wetter- und Windsituation informieren. Apps dazu hat jeder Skipper heute auf seinem iPhone, um den Spaß am Segel zu genießen, auszukosten und unnötige Risiken zu vermeiden. Aber, ein bisschen Wind muss schon sein, oder?_

Abb. 7 und 8_ Weiße Wand.

Abb. 9_ Die Karwel-Bauweise garantiert eine hohe Stabilität in der See.

Abb. 10_ Landgang, Seglerhafen Altefähr.

Kontakt

cosmetic
dentistry

Prof. Dr. Hans Behrbohm

Privatpraxis am Kurfürstendamm 61
10707 Berlin, www.ku61.de
und Privat-Institut für medizinische Weiterbildung
und Entwicklung Berlin e.V.

Mit Ernst zum Augenzwinkern



Marius Mezger wurde 1979 in Leipzig geboren, lebt und arbeitet in dieser Stadt, die er so liebt und die sich auch in seinen Bildern oft wiederfindet. Er sagt über sich selbst, dass ihm der gespitzte Bleistift in die Wiege gelegt wurde. Seinen Duktus verfeinerte er durch seine zweijährige grafische Ausbildung an der Akademie für Bauwesen, Technik und Wirtschaft in Leipzig und wird durch die tägliche Praxis geschult und in Form gebracht. Mezger bleibt bei der Karikatur von Personen nah am Porträt und überhöht dann markante Eigenschaften. Damit will er die Wiedererkennung sichern. Mit seinen Zeichnungen distanziert er sich stark vom weitverbreiteten Stil der Straßenkarikaturisten in den hiesigen Metropolen. Ein Vergleich ist ihm geradezu zuwider – denn diese ziehen mit ihrem Strich oft immer wieder gleiche Stereotype nach, egal ob in Paris, Prag oder London. Anders bei Mezger: Jeder Mensch ist ein Unikat, und so möchte er die Karikatur sowie das Porträt auch verstanden haben. Das ist seine Herausforderung, die es zu bewältigen gilt. Diese kitzelt





Mezger im Besonderen, wenn er die zu zeichnende Person kaum kennt, denn dann sind seine sehr gute Beobachtungsgabe und sein Sinn fürs Detail elementar. Egal ob er live zeichnet oder von einer Vorlage oder Fotografie, er will und muss viel wissen, um porträtieren zu können – persönliche Details und Attribute zu jeweiligen Leidenschaften, Hobbys, Beruf und andere Besonderheiten werden Teil des Bildes.

Der Porträtierte soll durch die Karikatur, welche der Künstler mit einem kecken Augenzwinkern betrachtet, auch über sich selbst lachen können.

Mezger arbeitet mit Bleistift und Kohle auf Papier, Öl auf Leinwand oder bei Strichzeichnung auf dem Computer.

Der Künstler Mezger ist in der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis des OEMUS MEDIA Verlages mit monatlich erscheinenden Karikaturen zur politischen oder gesellschaftlichen Lage in Deutschland und dem Weltgeschehen zu finden.

Mehr unter www.marius-mezger.de/galerie-grafik.



_Kontakt

cosmetic
dentistry

Marius Mezger

Karl-Rothe-Straße 16

04105 Leipzig

Tel.: 0179 2115901

kontakt@marius-mezger.de

www.marius-mezger.de

Kongresse, Kurse und Symposien

Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde



12. Juni 2015
Veranstaltungsort: Konstanz
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.biologische-zahnheilkunde.info

Veneers von A–Z



11. September 2015
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 0341 484 74-308
Fax: 0341 484 74-290
www.veneers-seminar.de

12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin



11./12. September 2015
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.leipziger-forum.info

12. Jahrestagung der DGKZ



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

7. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin



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

cosmetic dentistry _ beauty & science

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e.V.

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

Verleger:
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Druck:
Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt

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



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

www.cd-magazine.de

Erscheinungsweise/Bezugspreis

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

Verlags- und Urheberrecht

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

DGKZ e.V.

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



Kostenlose Fachzeitschrift

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

Ermäßigte Kongressteilnahme

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

Kostenlose Mitglieder-Homepage

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

Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit

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

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



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

MITGLIEDSANTRAG

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

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

Präsident: Dr. Jens Voss
Generalsekretär: Jörg Warschat LL.M.

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Telefon Fax Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Kammer/KZV-Bereich

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

Einfache/bzw. passive Mitgliedschaft Jahresbeitrag 200,00 €

Leistungen wie beschrieben

Aktive Mitgliedschaft Jahresbeitrag 300,00 €

Leistungen wie beschrieben

zusätzlich: 1. personalisierte Mitgliedshomepage
2. Stimmrecht

Assistenten mit Nachweis erhalten 50 % Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag

Fördernde Mitgliedschaft (Unternehmen) Jahresbeitrag 500,00 €

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00001208450

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

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

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße PLZ/Ort

IBAN

BIC Kreditinstitut

Datum Unterschrift

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

cosmetic

dentistry _ beauty & science



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



Bestellformular

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

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

Fax: 0341 48474-290

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

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

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe.

Name, Vorname

Straße/Hausnummer


PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Datum/Unterschrift



**WIR VERDERBEN
IHM NUR UNGERN
DIE SHOW!**

WWW.DESIGNPREIS.ORG

Einsendeschluss 1. Juli 2015



DESIGNPREIS
Deutschlands 2015
schönste
Zahnarztpraxis

