

cosmetic

dentistry _ beauty & science

3²⁰¹⁵

_Fachbeitrag

Oberkieferfrontversorgung
mit Presskeramikveneers

_Recht

Bewertungsportale im
Internet – Lücken in der
Rechtsslage

_Kunst

Farbe als pure Lebenslust

www.cd-magazine.de

0277113





Die Nr. 1
für prov. Kronen & Brücken*

Jeder hat seinen Favoriten. Luxatemp.

Vor über 20 Jahren setzte Luxatemp neue Maßstäbe als ultimatives Material für passgenaue und ästhetische Provisorien. Seitdem hat DMG seine Produktlinie für die temporäre Versorgung weiter ausgebaut – mit maßgeschneiderten Varianten für alle Ansprüche der täglichen Praxis. Ob Luxatemp-Plus, der zuverlässige bewährte Klassiker,

Luxatemp-Fluorescence für überlegene natürliche Ästhetik oder Luxatemp Star, das Hightech-Material mit neuen Bestwerten für Biege- und Bruchfestigkeit – jedes Mitglied der Luxatemp-Familie bietet die Qualität und einzigartigen Ergebnisse, für die Luxatemp seit Jahren weltweit steht.
www.dmg-dental.com



*2015 Top Provisional – Esthetic Award für Luxatemp Star
(Luxatemp Star wird in den USA als »Luxatemp Ultra« verkauft und wurde unter diesem Namen auch von The Dental Advisor getestet.)

DMG
Dental Milestones Guaranteed



Jörg Weis
 Director Marketing EMEA/AP
 bei COLTENE

„Die Kunst, zu glänzen“

„Schneller, höher, schöner“ ist in diesem Herbst offenbar nicht nur das Motto auf dem Münchener Oktoberfest. Die Ästhetische Zahnheilkunde wartet regelmäßig mit neuen Superlativen auf, und so steigen die Ansprüche vieler Patienten an eine zuverlässige und vor allem hochästhetische Restauration kontinuierlich.

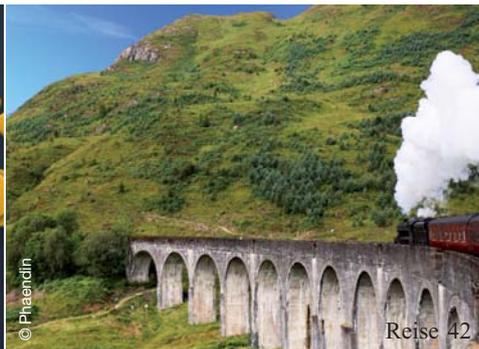
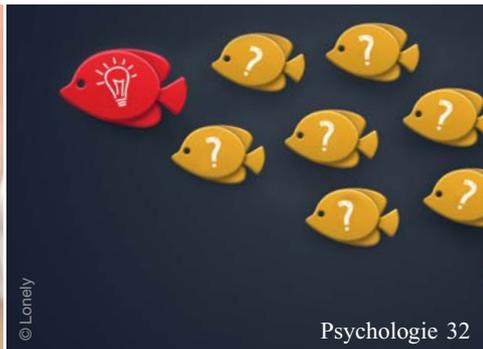
Hohe Erwartungen an das künstlerische Geschick des Zahnarztes stellen jedoch eine durchaus anspruchsvolle Aufgabe im hektischen Behandlungsalltag dar. Wie gut, wenn man sich in einer solchen Situation auf qualitativ hochwertige Füllungsmaterialien verlassen kann, egal ob als erfahrener Ästhetik-Spezialist oder Neueinsteiger auf diesem Gebiet.

Der Schweizer Dentalspezialist COLTENE forscht seit jeher intensiv im Bereich des effektiven Farbmanagements. Die Erfinder des „Duo Shade“-Konzepts stellten auf der diesjährigen IDS u.a. ein eigen entwickeltes Universalkomposit vor: Dank seiner Zusammensetzung mit speziellen submikronen Bariumglas-Füllern verfügt BRILLIANT EverGlow über eine gleichmäßige und glatte Oberfläche. Mit nur einer Kompositmasse werden bereits treffsichere Restaurationen erzielt, da sich die sieben Universalfarben harmonisch in das bestehende Umfeld integrieren. Lediglich bei jüngeren Patienten wird teilweise eine zusätzliche, transluzente Schmelzmasse appliziert. Aufgrund der hohen Glanzbeständigkeit gelingt so von Anfang an eine schnelle, optisch ansprechende Versorgung. Die unkomplizierte Verarbeitung des Komposits war dem Entwicklungsteam besonders wichtig, schließlich sollte eine möglichst große Patientengruppe von den neuen Möglichkeiten im Bereich der Front- und Seitenzahnrestauration profitieren. Ein geschmeidiges, formstabiles Material, das sich bis zur Polymerisation in aller Ruhe modellieren lässt, ohne am Instrument zu kleben. Somit lassen sich im Handumdrehen verlässliche Ergebnisse produzieren.

Von September bis November können sich interessierte Zahnärzte auf den regionalen Fachdentals ein umfassendes Bild von den erstaunlichen Fortschritten im Bereich der Restaurativen Zahnheilkunde machen. Als Pioniere der ästhetischen Füllungstherapie freuen wir uns sehr auf einen regen Austausch mit den Besuchern. Denn auch im kommenden Jahr wird COLTENE wieder mit schwäbisch-schweizerischer Präzision an neuen ausgeklügelten Lösungen arbeiten, damit der Zahnarzt noch einfacher mit seinen Arbeitsergebnissen glänzen kann – ganz gemäß dem Motto von BRILLIANT EverGlow „Die Kunst, zu glänzen“.

Eine inspirierende Lektüre der vorliegenden Ausgabe der cosmetic dentistry und einen strahlenden Herbst wünscht Ihnen

Jörg Weis
 Director Marketing EMEA/AP bei COLTENE



| editorial

- 03 „**Die Kunst**, zu glänzen“
_ Jörg Weis

| cosmetic dentistry

Fachbeitrag

- 06 **Ästhetik, die funktioniert.**
Funktion ist nicht alles,
aber ohne Funktion ist alles nichts
_ Katharina Höpfel, Dr. Marcus Striegel,
Dr. Thomas Schwenk
- 10 **Oberkieferfrontversorgung
mit Presskeramikveneers**
_ Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZT Teuta Selimi
- 18 **Doping für die Zähne?**
Die medizinische Notwendigkeit von Veneers
_ Dr. Richard Krause

| special

Ästhetik

- 28 „**Schwarze Magie**“ für die Zahnfee
_ Katja Leipnitz

Recht

- 30 **Bewertungsportale im Internet –
Lücken in der Rechtslage**
_ Prof. Dr. Thomas Ratajczak

Psychologie

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

Event

- 34 **Prophylaxe – Team Day**
am 4./5. Dezember in Köln
- 36 **Erster ISMI-Kongress** in Konstanz
war ein großer Erfolg
_ Jürgen Isbaner
- 38 Die **Bio-Emulation-Bewegung**
wächst unaufhaltsam
_ Claudia Duschek

| lifestyle

Reise

- 42 **Scottish rail –**
Mit der Eisenbahn durch Schottland
_ Prof. Dr. Hans Behrbohm

Kunst

- 46 Farbe als pure **Lebenslust**

23 **news**

40 **products**

48 **Impressum**

Hole in One

Füllen in einem Schritt mit **Fill-Up!™**



Fill-Up!™ - in einem Schritt zum perfekten Ergebnis

- Sichere Tiefenpolymerisation mit minimalem Schrumpfungsstress dank Dualhärtung
- Garantierte Ein-Schicht-Technik - auch bei sehr tiefen Kavitäten von 10 mm
- Optimierter Randschluss - verminderte postoperative Sensibilitäten
- Universalfarbe in einer praktischen Automix-Spritze für eine effiziente Anwendung

Deep. Fast. Perfect.



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

COLTENE

Ästhetik, die funktioniert. Funktion ist nicht alles, aber ohne Funktion ist alles nichts

Autoren_Katharina Höpfel, Dr. Marcus Striegel, Dr. Thomas Schwenk

„Kein Lächeln gleicht dem anderen und seine Einzigartigkeit unterstreicht unsere Individualität. Die Ästhetische Zahnmedizin darf sich nicht nur darauf konzentrieren, ein natürliches, gesundes und vitales Lächeln wiederherzustellen. Sie muss vor allem bei ästhetisch kompromittierten Fällen die Funktion an erster Stelle berücksichtigen. Vielfach verursacht eine gestörte Funktion, zum Beispiel bei starkem Substanzverlust wichtiger Führungsflächen, ästhetische Disharmonien. Weiterhin resultiert aus funktionellen Fehlbelastungen und Fehlstellungen ein ästhetisch ungünstiger Arkadenverlauf der Gingiva.

Häufig werden diese ästhetisch komplexen Fälle ohne fundierte Diagnostik vorschnell therapiert. Dies führt zu instabilen, ästhetisch meist unbefriedigenden Langzeitergebnissen und im Endeffekt zu einer Schwächung der Patientenbindung an den Behandler.

„Patientenfall

Ein 74-jähriger Patient stellte sich mit dem Wunsch einer Neuversorgung in unserer Praxis vor. Sein Wunsch lag in der Korrektur der Oberkieferfront, die er selbst als zu lückig und abgenutzt empfand. Weiterhin zielte sein Anliegen auf eine vollständige Wiederherstellung der Kaufunktion. Es erfolgte eine detaillierte klinische und funktionelle Befundung mit digitaler Röntgenanalyse, digitaler Fotoanalyse und Situationsmodellen, die sowohl ästhetische als auch funktionelle Probleme ergab: Der Patient zeigte parafunktionelle Abrasion im Ober- und Unterkiefer mit gelenknaher Gruppenführung, Verlust der Vertikaldimension, insuffiziente Frontzahnführung und deut-

lich druckdolenter Kaumuskulatur. Die Analyse zeigt die Zuordnung der Ästhetikklasse 4. Neben der weißen Ästhetik müssen auch rote Ästhetik und Funktion in die Behandlungsplanung mit einfließen.



Abb. 1a

Abb. 1a_ 74-jähriger Patient.

Abb. 1b_ Glücklicher Patient.

Abb. 2a-d_ Ausgangssituation.



Abb. 1b



Abb. 2a



Abb. 2b



Abb. 2c



Abb. 2d



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 4a



Abb. 4b

Dem Patienten wurde ein Behandlungsplan vorgelegt, der seinen Wünschen entsprach, von ihm jedoch Geduld und aktive Mithilfe forderte.

Behandlungsablauf

Primär war die zentrische Bisslage wiederherzustellen. Die über das zebris® JMA-Registriersystem ermittelten reproduzierbaren Patientendaten ermöglichen die Herstellung einer individuell gefertigten Arbeit. Mithilfe von Schienentherapie, begleitet von Physiotherapie und dem Eingliedern von laborgefertigten CAD/CAM-gefrästen Funktionskaufflächen, wurde eine Front-Eckzahn-Führung in zentrischer Position erreicht. Im Zuge der Vorbehandlung folgte die Aufstellung eines funktionell-ästhetischen Wax-up in Zentrik. Für den Erfolg einer solch komplexen Therapie ist ein Wax-up unabdingbar. Es zeigt dem Patienten, wohin die therapeutische Reise ästhetisch führen soll und leistet wertvolle Dienste in der Kommunikation. Genauso bietet es dem Behandler die Möglichkeit der besseren Einschätzung der funktionellen Situation. Nach erfolgreicher funktioneller Therapie wurden CAD/CAM-gefertigte Tabletops

als Langzeitbehandlungsrestauration eingesetzt. Die Herstellung des Langzeitprovisoriums wurde durch Matchen des Wax-up mit der Ausgangssituation erreicht. Geprüft wurde das Material in einer 5-Achs-Simultan-Fräsanlage, der Tizian Cut 5 smart plus der Firma Schütz Dental GmbH, aus PMMA Multi Blank A2.

Die Tragedauer der Tabletops belief sich auf sechs Monate. Durch die provisorische Langzeitrestauration war genug Zeit, parodontal stabile Verhältnisse zu schaffen, die Implantate im Unterkiefer zu setzen und geschlossen einheilen zu lassen sowie die neu gewonnene Zentrik und Vertikaldimension zu überprüfen. Nach entsprechender Adaption der neuen Bissituation erfolgte die Umsetzung in die keramische Restauration. In einem zweizeitigen Verfahren wurden Unterkiefer und Oberkiefer präpariert und mit entsprechenden restaurativen Maßnahmen erneuert. Zur Schaffung eines harmonischen und natürlichen Gingivaverlaufs konnte im Unterkiefer isoringival präpariert werden. Im Oberkiefer musste aufgrund des ästhetisch ungünstigen Arkadenverlaufs die Gingiva neu konturiert werden. Der ästhetisch-funktionelle Zahnersatz wurde im Labor aus e.max-Keramik

Abb. 3a Situationsmodelle.

Abb. 3b Laborgefertigtes Wax-up.

Abb. 3c CAD/CAM-gefertigte Tabletops auf Ausgangsmodell.

Abb. 4a-c Screenshots der 5-Achs-Simultan-Fräsanlage zur digitalen Herstellung der Kunststoffkaufflächen.



Abb. 3c



Abb. 4c

Tabelle 1	Die Ästhetikklassen
Klasse 1	Korrekturen in der weißen Ästhetik erforderlich
Klasse 2	Korrekturen in der Funktion und in der weißen Ästhetik erforderlich
Klasse 3	Korrekturen in der weißen und roten Ästhetik erforderlich
Klasse 4	Korrekturen in der Funktion und in der weißen und roten Ästhetik erforderlich
Klasse 5	Kieferorthopädische oder kieferchirurgische Vorbehandlung erforderlich

Tabelle 2	Behandlungsplanung
1.	Funktionelle Diagnostik und Vorbehandlung: zebriS, Zentrikschiene, Physiotherapie, parodontale Sanierung
2.	Funktionell-ästhetisches Wax-ups in zentrischer Position
3.	CAD/CAM-gefertigte Funktionskaufflächen durch Matchen des Wax-up mit der Ausgangssituation
4.	Implantatinserterion im Unterkiefer mit geschlossener Einheilung
5.	Definitive vollkeramische Versorgung

Oberkiefer



Unterkiefer



in Funktion



Tabelle 3	Schematisches Vorgehen bei Funktionsproblemen nach Schwenk und Striegel
1.	Aqualizer/Physiotherapie/Orthopädie
2.	DP Jig
3.	Erste Tageszentrik (CR1)
4.	Axiografie/zebris
5.	Modellanalyse mit CR1
6.	Aufbissschiene mit Physiofeedback
7.	Zwei Registrate (CR2a, CR2b) mit EPA
8.	Splitcast Kontrolle/CPI/EPA
9.	Funktionelles ästhetisches Wax-up in CR2
10.	Langzeit-Tabletops im Mund – Dauer mind. 3 Monate
11.	Feinkorrekturen bis stabile Zentrik CR3
12.	Definitive Versorgung in CR3 (Sextanten)

Abb. 5a–e _ Vorher-Nachher-Bilder ohne und mit laborgefertigten Tabletops der Ober- und Unterkieferfront.

vollanatomisch gepresst, reduziert und mit e.max Ceram-Schichtkeramik fertiggestellt. Die Brücken wurden aus Zirkonoxidgerüst gefertigt und mit ZirPress-Keramik der Firma Ivoclar Vivadent überpresst. Nach Einprobe mit CHX-Gel erfolgte das Einsetzen adhäsiv und rein lichthärtend mit dem Syntac-System und Tetric EvoFlow der Farbe A1 (Firma Ivoclar Vivadent). Zur Sicherung des Behandlungsergebnisses bekam der Patient eine Aufbissschiene und wir nahmen ihn in das Recallprogramm unserer Praxis auf.

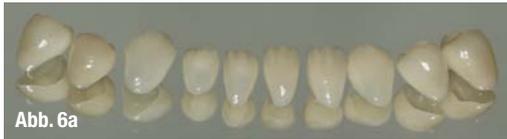


Abb. 6a-b_ Fertiggestellter Zahnersatz.

Abb. 7a-c_ Ästhetisch-funktioneller Zahnersatz aus e.max Ceram-Schichtkeramik. Brücken aus Zirkonoxik Keramik mit ZirPress-Keramik überpresst.

Kondylenposition kein zufriedenstellendes Resultat erzielen. Durch enge Zusammenarbeit von Zahnarzt, Zahntechniker und einem Patienten mit hoher Compliance wird ein funktionell gesundes und hochästhetisch ansprechendes Ergebnis geschaffen. Das Ziel ist erreicht: Ästhetik, die funktioniert!_

_Fazit

Funktion ist nicht alles, aber ohne Funktion ist ALLES nichts! Langfristig perfekt ästhetische Ergebnisse lassen sich nur mit profunder Diagnostik und Berücksichtigung der weißen, roten und vor allem der funktionellen Ästhetik erreichen. Selbst der modernste Zahnersatz allein kann ohne Herstellung einer neutralen und stabilen und funktionellen Okklusion mit physiologischer

_Kontakt

cosmetic
dentistry



**Katharina Höpfel
Dr. Marcus Striegel
Dr. Thomas Schwenk**

edel&weiss
Zahnärzte am Ludwigsplatz
Ludwigsplatz 1a
90403 Nürnberg
hoepfel@edelweiss-praxis.de
www.edelweiss-praxis.de

Infos zur Autorin



ANZEIGE



A 2015 25./26.09.2015 Nürnberg
White Aesthetics under your control

2 Tage Intensiv-Workshop (Theorie & Hands On)
Freitag 14:00 – 19:00 & Samstag 09:00 – 16:30
750.– Euro zzgl. 19% gesetzl. MwSt. = 892,50 Euro

Bei gemeinsamer Buchung eines A und B Kurses beträgt der Preis
1.350.– Euro. zzgl. 19% gesetzl. MwSt. = 1606,50 Euro



B 2015 23./24.10.2015 Nürnberg
Red Aesthetics under your control

2 Tage Intensiv-Workshop (Theorie & Hands On)
Freitag 14:00 – 19:00 & Samstag 09:00 – 16:30
750.– Euro zzgl. 19% gesetzl. MwSt. = 892,50 Euro



C 2015 20/21.11.2015 Nürnberg
Function under your control

2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten
Freitag 14:00 – 19:00 & Samstag 09:00 – 16:30
1050.– Euro zzgl. 19% gesetzl. MwSt. = 1249,50 Euro

**2N FORTBILDUNGEN
FÜR ZAHNÄRZTE**



Dr. Marcus Striegel



Dr. Thomas Schwenk

Weitere Informationen unter:
www.2n-kurse.de

Oberkieferfrontversorgung mit Presskeramikveneers

Autoren _Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZT Teuta Selimi, Zahntechnik Wermuth AG

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer 30-jährigen Patientin mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt zwei mittlere obere Frontzähne mit ausgeprägten weißen Flecken (Fluoroseflecken). Zahn 12 zeigt eine Abrasionsfacette und eine leichte (traumatisch bedingte) Deformation. Es liegen generalisiert leichte Fluoroseverfärbungen vor.

_Der Erstbesuch der Patientin und die Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese erfolgte am 25. August 2014. Es liegen keine Grunderkrankungen vor. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand sechs Monate zuvor statt. Bis zu diesem Zeitpunkt suchte die Patientin halbjährlich den damaligen Hauszahnarzt zur Kontrolle/Zahnreinigung auf. Die Patientin interessiert sich für eine Verbesserung der Situation im Oberkieferfrontzahnbereich

_Klinische Befunde

Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ließ auf eine leichte parafunktionelle Aktivität schließen. Zahn 12, 43 zeigt Abrasionsfacetten. Die Führung bei Laterotrusion ist aufgrund der distalen Abrasionsfacette an 43 zunehmend auf Zahn 12 verlagert. Die manuelle Führung ergab keine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne

Abb. 1 _Regelmäßiger Gingivasaum, wohlgeformte Interdentalpapillen, Biotyp mit dünner Gewebestärke im OK und UK.

Abb. 2 _Mittelstark geformte, hypermobile Oberlippe, hohe Lachlinie (Zahnfleischlächeln).



11, 21. Sie weist darauf hin, dass sie seit Langem am äußeren Erscheinungsbild der unschönen weißen Flecken, insbesondere im Bereich 11, 21, leide.

_Einstellung der Patientin

Die Patientin ist nach Aufklärung und eingehender Beratung an einer Weiterbehandlung ihres Kauorgans interessiert. Sie legt Wert auf eine ästhetisch-funktionelle und dauerhafte Verbesserung ihrer Situation und steht einer notwendigen ästhetisch-rekonstruktiven Rehabilitation aufgeschlossen gegenüber.

Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegung, leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation. Gelegentliche leichte Kopfschmerzen.

Rote Ästhetik

Im Ober- und Unterkiefer sind ein regelmäßiger Gingivasaum sowie wohlgeformte Interdentalpapillen zu erkennen (Abb. 1). Es liegt ein Biotyp mit dünner Gewebestärke vor. Die Patientin verfügt über eine mittelstark geformte und hypermobile



Abb. 3



Abb. 4

Oberlippe (Abb. 2). Es liegt eine hohe Lachlinie (Zahnfleischlächeln) vor.

WeißÄsthetik (Abb. 3)

Zahnlänge: Die Oberkieferfront empfindet die Patientin als ausreichend. Der rechte mittlere Schneidezahn ist etwas länger, Zahn 12 zeigt eine abradierte Inzisalkante sowie eine traumatisch bedingte Einkerbung im apikalen Kronenbereich. Das entspannte Lächeln zeigt fast die gesamte Länge der Frontzahnreihe. Es zeigen sich leichte Abrasionen am unteren rechten Eckzahn. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe (berührungsfreies Verhältnis).

Zahnform: Die durch den dünnen Biotyp bedingte oval imponierende Zahnform der Oberkieferfrontzähne erscheint der Patientin harmonisch und soll bei der Neuversorgung beibehalten werden. Die weißen Flecken der oberen mittleren Inzisiven sollen durch die Veneerversorgung eliminiert werden.

Dentalstatus

Zahnform: Neben den erwähnten Abrasionen im Unterkiefereckzahnbereich erscheint der rechte seitliche Oberkieferschneidezahn ebenfalls abradiert. Die Inzisalkante ist im Vergleich zur kontralateralen Seite deutlich abgeflacht. Die ursprüngliche anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist vollständig erhalten.

Zahnfarbe: Neben den erwähnten Verfärbungen an den mittleren Inzisiven erscheint die Farbe der Zähne dem Alter entsprechend angemessen (Abb. 4). Die Patientin wünscht sich im Rahmen der Rehabilitation dennoch in dieser Frage eine merkliche Verbesserung.

Abb. 3_ Rechter mittlerer Schneidezahn ist etwas länger, abradierte Inzisalkante und traumatisch bedingte Einkerbung im apikalen Kronenbereich an Zahn 12, leichte Abrasionen am unteren rechten Eckzahn, Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe, rechter seitlicher Oberkieferschneidezahn abradiert, Inzisalkante im Vergleich zur kontralateralen Seite deutlich abgeflacht.

Abb. 4_ Farbe der Zähne erscheint dem Alter entsprechend angemessen.

Zusammenfassung

Zahnstellung: Im Oberkiefer erscheint der Zahnbogen ausreichend harmonisch (Abb. 5). Die beiden ersten Prämolaren zeigen eine leichte Mesiorota-

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

Datum: 25.8.2014 SR = säuregeätzte Restauration

Klinischer Befund – Ästhetik und PAR																
sichtbar		4	4	4	4	6	4	3	3	4	6	4	4	4	4	
ATV H.		2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
ATV W.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Taschen															4	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Taschen		4														
ATV W.		1	1	4	2	1	1	0	1	0	0	1	3	1	1	
ATV H.		2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	
sichtbar																

Datum: 25.8.2014

- 1. SBI (Modifizierter Sulkus-Blutungs-Index nach Mühlemann und Son): 35 %
- 2. API (Modifizierter Approximalraum-Plaque-Index nach Lange et al.): 20 %

Abb. 5 Im OK erscheint der Zahnbogen ausreichend harmonisch. Die beiden ersten Prämolaren zeigen eine leichte Mesiorotation. Der OK-Front-Überbiss ist mit ca. 4mm ausreichend.



tion. Der Oberkieferfront-Überbiss ist mit ca. 4 mm ausreichend.

Zusammenfassung der ästhetischen Problematik: Es zeigt sich hinsichtlich der Länge (Zahn 11, 12), Farbe und Form der Zähne ein objektiv verbesserungswürdiger Zustand, welcher auf Wunsch der Patientin im Rahmen einer umfassenden Rehabilitation erreicht werden soll. Auf dem Orthopantomogramm lassen sich nicht zahnverursachte Prozesse ausschließen und eine beidseitige Kieferhöhlen-Septierung feststellen (Abb. 6). Ergänzend wurden die Bissflügel röntgenologisch erfasst (Abb. 7 und 8).

Diagnosen

Bei der untersuchten Patientin konnte eine leichte Parafunktion durch fehlende Führung bei Laterotrusion rechts (vermehrt auf Zahn 12 verlagert) einhergehend mit Schmelzverlust 12, 43 festgestellt werden.

Des Weiteren stellten sich leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation heraus, was ursächlich für die gelegentlichen leichten Kopfschmerzen sein könnte, über die die Patientin klagt. Die Patientin besitzt ein konservierend suffizient versorgtes Erwachsenenengebiss.

Intraoraler Fotostatus – Anfangsbefund

Die Aufnahmen der Lateral- und Okklusalan-sicht wurden gespiegelt, um eine seitenrichtige Darstellung wiederzugeben (Zustand nach Sanierung im Seitenzahnbereich, Abb. 9–14, Aufnahmedatum: 17.11.14).

Behandlungsplan

- _ Dentalhygiene (Abformung für Situ-Modelle, Wax-up, Fotostatus)
- _ In-Office-Bleaching Ober- und Unterkiefer
- _ Kompositeckenaufbau 43
- _ Präparation für die definitive Versorgung im Oberkiefer 12, 11, 21 Presskeramikveneers. Ab-

- drucknahme, Zentrikbissnahme, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen
- _ Nachkontrolle und Nachsorge

Behandlungsablauf

- _ Behandlungssitzung: Prophylaxesitzung einschließlich Reevaluation und professioneller Zahnreinigung, Abformung OK/UK-Alginat, Fotostatus, intraorales Mock-up mit Tetric Flow (Abb. 15)
- _ In-Office-Bleaching OK/UK (Opalescence Boost 35%, Ultradent) für 70 Minuten (3 x 15 Minuten), (Abb. 16)
- _ Präparation der Zähne im Oberkiefer in lokaler Anästhesie (Articain 1:100 000, Aventis) unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (4,5-fache Vergrößerung, Zeiss)
- _ Präparation 12, 11, 21 zur Aufnahme von Presskeramikveneers (Hohlkehldiamant 886-012 M, ökoDENT und Finierer FG 8878/014, Komet) (Abb. 17–19)
- _ Zweifache Abdrucknahme der präparierten Zähne mittels Doppelfadentechnik: Einbringen eines ersten, getränkten (Racestypine solution, Septodont) Fadens (Ultrapak 0, Ultradent), über welchen ein zweiter getränkter Faden größeren Durchmessers gelegt wird (Ultrapak 1, Ultradent). Wartezeit bis zur Abdrucknahme mit den gelegten Fäden etwa 10 Minuten (Abb. 20). 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: Umspritzung der präparierten Zähne mit dünnfließendem Material (Express Ultra-Light Body, 3M ESPE) und Einbringen des schwerfließenden Materials, (Express Penta Putty, 3M ESPE) in einen Abdrucklöffel (Rim-Lock, DENTSPLY DeTrey) (Abb. 21)
- _ Kieferrelationsbestimmung in HIKP aus thermoplastischem Kunststoff (Bite Compound, GC, Japan)
- _ Registrieren der arbiträren Scharnierachse des Oberkiefers mittels Gesichtsbogen (Artex 3-D, GIRRBAch Dental, Pforzheim) (Abb. 22)
- _ Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend (Amann GIRRBAch GmbH, Pforzheim). (Abb. 23)
- _ Gegenkieferabformung (UK) mit Alginat (Alginate, Cadco)
- _ Provisorische Versorgung der präparierten Zähne mittels Silikonschlüssel (via Wax-up angefertigt) und Protemp 3 Garant A1 (ESPE). Eingliederung der Veneerprovisorien nach Ausarbeitung und Kontrolle von Randpassgenauigkeit und Okklu-



Abb. 6 R



Abb. 7

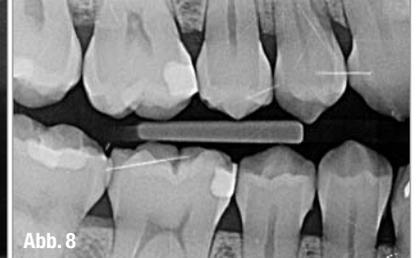


Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14

sion durch punktförmige Schmelzätzung mit 35%iger Phosphorsäure, Primern und Bonden mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein)

- Erste Anprobe. Entfernung der provisorischen Versorgung und sorgfältige Reinigung der präparierten Zähne. Aufsetzen der Frontzahnveneers (Empress, Ivoclar Vivadent) mit Glyceringel (Variolink II Try-In, Ivoclar Vivadent).
- Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik (Abb. 24)
- Eingliederung der definitiven Versorgung im OK. Zum Einsetzen der Veneers wird nach vorherigem Abstrahlen (RONDOflex plus, KaVo) mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 mm (RONDOflex plus, KaVo) und Schmelzätzung mit

Abb. 6_OPT: Kein Anhalt auf nicht zahnverursachte Prozesse, Kieferhöhlen-Septierung beidseits, Datum: 25.8.14.
Abb. 7 und 8 Bissflügel-aufnahmen: Datum 25.8.14.
Abb. 9_Front in Okklusion.
Abb. 10_UK-Aufbiss.
Abb. 11_Rechts-Okklusion.
Abb. 12_Laterotrusion rechts.
Abb. 13_Links-Okklusion.
Abb. 14_Laterotrusion links.



Abb. 15_ Prophylaxesitzung einschließlich Reevaluation und professioneller Zahnreinigung, Abformung OK-/UK-Alginat, Fotostatus, intraorales Mock-up mit Tetric Flow.

Abb. 16_ In-Office-Bleaching OK/UK für 70 Minuten (3 x 15 Minuten). Präparation der Zähne im Oberkiefer in lokaler Anästhesie unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille.

Abb. 17–19_ Präparation 12, 11, 21 zur Aufnahme von Presskeramikveneers.

35% Phosphorsäure (Ultra-Etch, Ultradent) eine selektive adhäsive Befestigung der zuvor geätzten und silanisierten (Monobond S Silan, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) Empress Veneers mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) und Variolink II (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) vorgenommen (Abb. 24 und 25)

- _ Ausführliche und detaillierte Besprechung des ästhetischen Ergebnisses mit dem Patienten
- _ Abschlusskontrolle sämtlicher funktioneller und ästhetischer Parameter
- _ Nachkontrolle und Erhebung der Abschlussbefunde.
- _ Aufnahme in das Nachsorgeprogramm

Intraoraler Schlussbefund (Abb. 26–43)

Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ergab keinen auffälligen Befund. Für die dynamische Okklusion wurde eine front-/eckzahn-gestützte Variante programmiert. Die manuelle Führung ergab weiterhin keine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und

zentraler Kondylenposition (mit Führung). Keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegungen.

Rote Ästhetik

Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener prothetischer Behandlung (Abb. 26). Die Papille an den zentralen Schneidezähnen ist gut ausgeformt.

Weiß Ästhetik

Zahnlänge: Die Oberkieferfront empfindet die Patientin als ausreichend „lang“. Das entspannte Lächeln zeigt fast die gesamte Frontzahnreihe. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe.

Zahnform: Die ovale Zahnform wurde in die definitive Sanierung übernommen. Lediglich die mesialen Randleisten an 11, 21 wurden etwas konvexer gestaltet, um interdental einen vollständigen Approximalraumschluss zu erhalten (Abb. 27). Die abradierete Inzisalkante des rechten oberen seitlichen Schneidezahnes sowie die längere Schneidekante an 11 wurden entsprechend korrigiert und

Produktliste

<i>Indikation</i>	<i>Name</i>	<i>Hersteller/Vertrieb</i>
Abformmaterial	Express (Ultra-Light Body, Putty)	3M ESPE
Einprobe	Try-In Gel	Ivoclar Vivadent
Befestigungszement	Variolink II	Ivoclar Vivadent
Presskeramikrestaurationen	HeraCeram Press	Heraeus Kulzer



Abb. 20



Abb. 21



Abb. 22

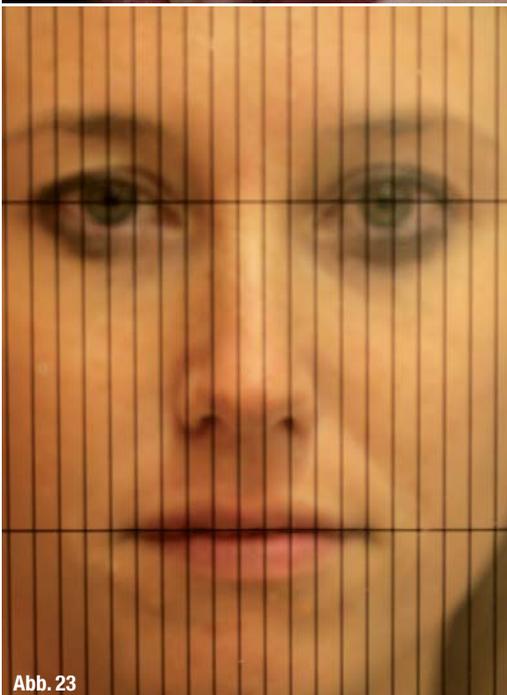


Abb. 23

fügen sich nun harmonisch in das Gesamtbild ein (Abb. 28). Die Veneerflächen wurden mit horizontalen und vertikalen Texturen versehen und verhelfen den Restaurationen dadurch zu einem natürlichen und ansprechenden Erscheinungsbild.

Dentalstatus

Die additiv an 43 inzisal aufgebaute Eckzahnführung genügt nun den funktionellen (laterale mediotrusive Bewegungen) und ästhetischen Ansprüchen.

Zahnform: Die Zahnform im FZB wurde durch die prothetische Sanierung deutlich verbessert.

Zahnfarbe: Durch das vorrangige Bleaching konnte eine ansprechende dezente Aufhellung der Oberkieferfront erreicht werden. Die Auswahl der Zahnfarbe (VITA Skala A1) erfolgte auf Wunsch der Patientin. Der Oberkieferfront-Überbiss wurde von 4 auf 3 mm reduziert.

_Diskussion

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwendige, ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation², mit deren Ergebnis sich die Patientin vollumfänglich zufrieden zeigt. Seitens des Behandlers wurde eine Verlängerung der klinischen Krone 12³ (prothetisch) mit einhergehender Korrektur der Eckzahnführung additiv an der Inzisalkante 43 angeregt.⁴

Die Rehabilitation des Frontzahnbereichs mit Presskeramikveneers^{5,7} geschah auf Wunsch der Patientin. Alternativ wäre die Behandlung mittels Mikroabrasionstechnik durchführbar gewesen, die ebenso zur Entfernung der dysplastischen Schmelzareale geführt und daher aus Sicht des Behandlers keinen nennenswerten Vorteil zur minimalinvasiven Veneerpräparation gehabt hätte. Eine vielversprechende Technik wäre die Infiltrationsmethode zur Behandlung von Initialkaries, wel-

Abb. 20_ Zweifache Abdrucknahme der präparierten Zähne mittels Doppelfadentechnik: Einbringen eines ersten, getränkten Fadens.

Abb. 21_ Abdrucknahme nach Entfernung des zuletzt gelegten Fadens eines A-Silikons in Doppelmischtechnik einseitig: Umspritzung der präparierten Zähne mit dünnfließendem Material und Einbringen des schwerfließenden Materials in einen Abdrucklöffel.

Abb. 22_ Gesichtsbogen



Abb. 24



Abb. 25

Abb. 23_ Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend.

Abb. 24_ Absolute Trockenlegung mit Kofferdam.

Abb. 25_ Eingliederung der definitiven Versorgung im OK.

Abb. 26_ Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener prothetischer Behandlung. Die Papille an den zentralen Schneidezähnen ist gut ausgeformt.



Abb. 26

Abb. 27_ Die OK-Front nach Behandlung.



Abb. 27

Abb. 28_ Die abradierte Inzisalkante des rechten oberen seitlichen Schneidezahnes sowie die längere Schneidekante an 11 wurden korrigiert, die Zahnform im FZB wurde durch die prothetische Sanierung verbessert. Durch das vorrangige Bleaching konnte eine ansprechende dezente Aufhellung der OK-Front erreicht werden.



Abb. 28

Abb. 29_ OK 6-6.



Abb. 29

Abb. 30_ UK 3-3.



Abb. 30

Abb. 31_ OK-Aufbiss.



Abb. 31

Abb. 32_ UK-Aufbiss.



Abb. 33

Abb. 33 und 34_ Rechtsokklusion, Laterotrusion rechts.



Abb. 32

Abb. 34

Abb. 35 und 36_ Linksokklusion, Laterotrusion links.



Abb. 33



Abb. 32



Abb. 34



Abb. 35



Abb. 36



Abb. 37–39_ Schlussröntgen OPT und Rx-Status.

Abb. 40 und 41_ Vorher-Nachher-Vergleich – Mund.

Abb. 42 und 43_ Vorher-Nachher-Vergleich – Portraitaufnahme.



che jedoch noch nicht in allen Fällen ausreichend perfekte klinische Ergebnisse liefert⁸ und in der Anwendung noch keine klinische Langzeitdokumentation aufweist.

Eine weitere Alternative wäre, ausschließlich mit Komposit oder kombiniert mit Veneers und Komposit zu arbeiten.⁶ Die gegenüber Keramik verminderte Abrasionsresistenz und ein damit verbundener zyklischer Erneuerungsbedarf der Kompositrestaurationen sprach wiederum für die prothetische Versorgung. Zudem zeichnet sich Keramik durch bessere biologische (Plaueakkumulation) und materialspezifische (Farbtransluzenz und Beständigkeit) Eigenschaften gegenüber Komposit aus. Somit war auch angesichts des jungen Alters der Patientin und dem Wunsch einer langfristigen ästhetischen Versorgung Rechnung getragen.^{1,5} 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 wiederhergestellten Front-/Eckzahnführung⁴ aus funktioneller Sicht betrachtet als positiv zu werten, parodontal liegen keine Entzündungen

vor. Die Patientin ist völlig gesund. Das Tragen einer Nachtschiene wurde der Patientin nahegelegt, wird jedoch im Moment wegen des „Fremdkörpergefühls“ noch abgelehnt. _

_ Kontakt		cosmetic dentistry
Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.		
Grünpfahlgasse 8		
4001 Basel, Schweiz		
Tel.: +41 61 2618333		
Fax: +41 61 2618351		
drsvan-egger@aesthetikart.ch		
www.aesthetikart.ch		
Infos zum Autor	Literatur	
		

Doping für die Zähne?

Die medizinische Notwendigkeit von Veneers

Autor_Dr. Richard Krause



Abb. 1

Abb. 1 Körperliche Attraktivität ist eine biologische Notwendigkeit für die Erhaltung der Art.

Wie wohl kein anderes Verfahren definieren keramische Verblendschalen den ästhetischen Stand der restaurativen Zahnheilkunde. Sie ermöglichen biomimetische Ergebnisse, die selbst für das geübte Auge kaum noch als Kunstprodukt erkennbar sind. Es stellt sich die Frage, welches Maß an Raffinesse noch von der medizinischen Notwendigkeit gedeckt ist, oder anders gefragt: Wo beginnt bei Veneers die Wunschbehandlung?

Die Abgrenzung des medizinisch Notwendigen ist in der Medizin von grundlegendem Interesse. Sie durchzieht die gesamte Heilkunst und ist nicht selten umstritten. Mag das an die Erforderlichkeit der Heilmaßnahmen gebundene Erstattungsversprechen privater Krankenversicherungen den Zahnarzt nicht direkt ansprechen, gebieten weitere ihn berührende materielle und rechtliche Fallstricke, sich dieses Themas anzunehmen:

Elementar trennt die Gebührenordnung den zahnärztlichen Honoraranspruch nach medizinischer Notwendigkeit.¹ Darüber hinausgehende Leistungen bedingen das Verlangen des Patienten und müssen im Vorwege der Leistungserbringung in einem Heil- und Kostenplan vereinbart werden.² Mündliche Absprachen sind deswegen ungültig. Die Anforderungen an die Aufklärung des Patienten zur Einwilligung in medizinisch nicht erforderliche Maßnahmen sind höher,³ umfassen auch fernliegende Risiken.⁴ Insbesondere bei invasiven und irreversiblen Eingriffen in den Körper muss dem Patienten genügend Bedenkzeit eingeräumt werden.⁵ Eine Spontanbehandlung ist also unratsam. Zudem schwebt über der wunscherfüllenden Medizin das fiskalische Damoklesschwert der gewerblich-steuerlichen Veranlagung. Bei medizinischer Erforderlichkeit hingegen sind die juristischen Stolpersteine deutlich kleiner. Woran aber lässt sich die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung festmachen?

Die medizinische Notwendigkeit

Der Bundesgerichtshof (BGH) erkennt sie im Allgemeinen anhand der Eignung einer wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethode, die Krankheit zu heilen oder zu lindern.⁶ Die Prüfsteine für die medizinische Notwendigkeit sind demnach:

- a) die Eignung und
- b) wissenschaftliche Anerkennung des Behandlungsverfahrens sowie
- c) das Vorliegen einer Krankheit.

Nachfolgend soll das Behandlungsverfahren „Veneers“ im Lichte der drei vorgenannten Einzelkriterien besehen werden.

Die wissenschaftliche Anerkennung keramischer Verblendschalen wird von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bejaht.⁷ Aus Hochschule und Praxis wird ein Indikationsspektrum angegeben und auch Kontraindikationen sind benannt.^{8,9} So lassen sich folgende Verwendungsschwerpunkte festmachen:

1. Nicht zentrale Substanzdefekte der Zähne verschiedenster Ursache (Erosionen, Abrasionen, Frakturen, Karies),
2. Versorgung von Zähnen mit unansehnlichen Kompositrestaurationen,
3. Korrektur von Zahn(fehl)stellungen,
4. Verblenden verfärbter Zähne, bei denen nicht-invasive Maßnahmen unzureichend greifen,
5. Formveränderung von Zähnen,
6. Langfristige Aufhellung der Zahnreihen („Permanent Teeth Whitening“).

Die Bestimmung abgesteckter Indikationen geht mit der Eignung der besprochenen Methode einher. Hingegen war die Aufnahme von Veneers in das Leistungsverzeichnis der GOZ anlässlich deren No-

vellierung zum 01.01.2012 nur noch eine überfällige formale Anpassung an die medizinische Entwicklung, der die GOZ nachhinkt. Diese Formalie richtet aber nicht, dass die Anwendung von Verblendschalen stets oder grundsätzlich medizinisch notwendig wäre. Das kann konkret nur am Einzelfall ersehen werden. Angesichts dessen, dass die medizinische Notwendigkeit von Heilmaßnahmen eine Erkrankung voraussetzt, bedarf es an dieser Stelle einer Darlegung zur Definition der Krankheit. Das Bundessozialgericht (BSG) definiert sie als „einen regelwidrigen, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichenden Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Krankheitswert im Rechtssinne kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder dass er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt.“¹⁰ Daneben existiert für die Ausübung der Zahnheilkunde eine gesetzliche Festlegung des Krankheitsbegriffes. So bestimmt das Zahnheilkundengesetz als Krankheit „jede von der Norm abweichende Erscheinung“ im Fachgebiet.¹¹ Im Vergleich fasst damit das Zahnheilkundengesetz den Krankheitsbegriff weiter als die Rechtsauslegung des BSG. Dessen einengende sozialrechtliche Sichtweise ist für die Behandlung mit Veneers nicht anzuwenden, hier sind die spezifischen Regelungen des Zahnheilkundengesetzes einschlägig.

Das heißt für die Erforderlichkeit von Veneers, dass jede Abweichung von der Norm, für deren Heilung oder Linderung Veneers geeignet sind, die medizinische Notwendigkeit dieser Heilmaßnahme begründet. Als Norm im zahnmedizinischen Sinne mag der physiologische Zustand des unversehrten Kauorgans dienen. Diese Norm kann zweckmäßigerweise durchaus idealisierte Vorstellungen von Gesundheit – im Sinne des bereits zitierten „Leitbildes des gesunden Menschen“ – spiegeln.

Demgegenüber wird die Erforderlichkeit zahnärztlicher Behandlungen zu verneinen sein, wenn sie nicht aus Krankheitsgründen angezeigt sind, sondern eine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit über das physiologische Maß hinaus bezwecken („Doping für die Zähne“).¹² Aus dem breiten Indikationsspektrum für Veneers fällt hierunter regelhaft die Aufhellung von Zahnreihen über das normale natürliche und gesunde Maß hinaus.

Das erste Zwischenfazit lautet deshalb: Jede Erkrankung, für deren Heilung oder Linderung Veneers geeignet sind, begründet die medizinische Notwendigkeit dieser Heilmaßnahme. Als Krankheit gilt jede Abweichung von der Norm. Das Anbringen von Veneers in einem gesunden Kauorgan, etwa zur Aufhellung der Zahnreihen über das physiologische

Maß hinaus („Permanent Teeth Whitening“), ist medizinisch nicht notwendig.

_Funktionelle und ästhetische Indikationen

Der gelegentlich behauptete Gegensatz, wonach Veneers entweder ästhetisch oder medizinisch notwendig¹³⁻¹⁵ seien, wird der Sache nicht gerecht, weil bei Ausschluss der medizinischen Notwendigkeit für ästhetische Restaurationen nur unschöne Versorgungen als medizinisch notwendig verblieben. Und spätestens hier gelangt dieser Standpunkt in eine argumentative Sackgasse, denn eine Festlegung, welcher Grad ästhetischen Makels eine Restauration als medizinisch notwendig qualifizieren sollte, ist weder einleuchtend noch sonst irgendwie ersichtlich. Der angebliche Widerspruch zwischen Gesundheit und Ästhetik ist ohnehin künstlich konstruiert, denn Gesundheit und Schönheit harmonieren wohl miteinander, wohingegen Krankes als nicht schön empfunden wird. So ist folgendes Zwischenfazit zu ziehen: Ästhetische Qualitäten zahnärztlicher Restaurationen und deren medizinische Notwendigkeit schließen sich nicht aus. Zur Beurteilung der medizinischen Erforderlichkeit von Veneers muss im Sinne der Spruchpraxis des BGH geprüft werden, ob auch eine Krankheit vorliegt, der Veneers abzuhelpen in der Lage sind. Diese Prüfung kann im Übrigen grundsätzlich nur am konkreten Behandlungsfall erfolgen.

Als rechtfertigende Indikation für restaurative Maßnahmen in der Zahnheilkunde gelten gemeinhin funktionelle Aspekte.¹⁶ Dabei rückt die Rolle der Bezahnung für die Nahrungsaufnahme in den Mittelpunkt der Überlegungen. Von diesen medizinischen Indikationen werden ästhetisch motivierte Versorgungen abgegrenzt, die dann mangels funktioneller Gründe medizinisch auch nicht erforderlich seien. Dieses Vorbringen greift nicht, denn es verkürzt die Aufgaben der Zahnreihen auf die Nahrungszerkleinerung und übersieht, dass ihr Funktionsspektrum breiter gefächert ist.

Abb. 2_ Ein Beispiel deutlicher Abweichungen vom physiologischen Befinden trotz zahnärztlich-restaurativer Maßnahmen.



Abb. 2

Zähne „sind für das allgemeine Wohlbefinden wichtig.“¹⁷ Auch ist das Kauorgan ein psychosomatisches Ausdrucksorgan.¹⁸ Zähne sind in der Gesichtsmitte präsent und sie repräsentieren den Menschen dahinter. „Zeige mir wie Du lachst und ich sage Dir wer Du bist“ weiß der Volksmund, und eine Vielzahl weiterer Sprichwörter geben die psychosoziale Bedeutung der Zähne wieder. Ein entwaffnendes, ein gewinnendes, ein charmantes, ein attraktives Lächeln senden dem Gegenüber jeweils Signale. „Er/Sie hat sich jemanden angelacht“ heißt es bekanntlich und zeigt die Bedeutung der Zähne in der Sexualität auf. Körperliche Attraktivität ist eine biologische Notwendigkeit für die Erhaltung der Art. So sind schöne heile kräftige Zähne, auch wenn das vom Betrachter nur unbewusst aufgenommen werden mag, biologisches Signal, gesunden Nachwuchs zeugen zu können. Auf der anderen Seite ist ein unschönes Zahnbild Zeichen des Alters, sozial niedriger Schichtzugehörigkeit, mangelnder Hygiene und gesellschaftlichen Misserfolges.¹⁷ Zähne haben durchaus die biologische und psychosoziale Aufgabe, attraktiv auszusehen. Zwischenfazit: Die medizinische Notwendigkeit für Veneers beruht nicht zwingend auf einer Verbesserung der Kaufunktion mit ihnen. Der durch sie geeignete Ausgleich jedweder von der Norm abweichenden Erscheinung der Zähne in Richtung des Leitbildes des gesunden Menschen ist von der medizinischen Notwendigkeit gedeckt.

_Notwendigkeit hochwertiger Versorgung

Die Anwendung hochwertiger Versorgungsformen stößt bei Versicherungen nicht selten auf Widerstand. Nach dortiger Auffassung sprengten besonders aufwändige Behandlungen das medizinisch erforderliche Maß („Übermaßbehandlung“ gemäß den Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung). Eine solche Einlassung ist geeignet, die Arzt-Patienten-Beziehung zu stören und bedarf einer zahnmedizinisch-sachverständigen Würdigung.

Um zu klären, welche Behandlungsqualität nach oben hin noch von der medizinischen Notwendigkeit gedeckt ist, muss man sich zunächst vergegenwärtigen, dass die restaurative Zahnheilkunde eine Heilung nicht zu leisten vermag. Stets verbleiben nach Behandlungsabschluss Abweichungen vom natürlichen Befinden, die je nach restaurativem Vermögen des angewandten Verfahrens durchaus unterschiedlich ausfallen können. Ein deutliches Beispiel dessen zeigt das Abbildung 2. Spätestens wenn man sich den dort abgebildeten Befund vor Augen führt, wird deutlich, dass es grundfalsch wäre, gerade die aufwendigeren Vorgehensweisen, die einen weitergehenden Heilerfolg erst ermöglichen, von der medizinischen Notwendigkeit auszuneh-

men. Fragen werfen wohl eher Heilmaßnahmen mit geringem Heilerfolg auf.

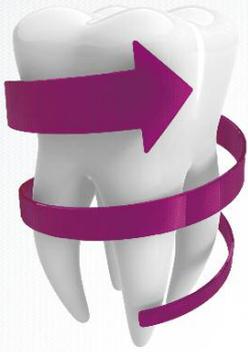
Wenn, wie das üblicherweise der Fall ist, Veneers körperliche Einbußen ausgleichen, um sich dem Ideal eines gesunden Zahnes möglichst anzunähern, liegt keine Übermaßbehandlung vor, weil derart versorgte Zähne nicht gesünder sind als ohne die indikationsgebenden Gesundheitsschäden. Soweit also mit Fremdmaterial ausgeglichene Körpermängel das physiologische Optimum natürlicher Gewebstrukturen nicht übertreffen, ist die Behauptung einer Übermaßbehandlung substanzlos.

Zwischenfazit: Besonders hochwertige Versorgungsformen sind nicht per se von der medizinischen Notwendigkeit ausgenommen. Krankheitsbedingte biomimetische Veneers sind keine Übermaßbehandlung.

_Fazit

Ist eine restaurative Behandlungsbedürftigkeit wegen Krankheit gegeben, fallen auch hochwertige biomimetische Versorgungsformen, die sich dem physiologischen Befinden möglichst nähern, unter die medizinische Notwendigkeit.¹⁹ Die Grenze des Erforderlichen wird allerdings überschritten, wenn die Behandlung nicht aus Krankheitsgründen erfolgt. Als Krankheit ist jede Abweichung von der Norm im Fachgebiet anzusehen. Als Norm kann eine idealisierte Vorstellung von Gesundheit dienen.

_Kontakt		cosmetic dentistry
Dr. Richard Krause Zahnarzt Bremer Straße 14 21073 Hamburg Tel.: 040 777080		
Infos zum Autor	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 1. Regenerationsforum Implantologie und Parodontologie

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 Trödhan
- Helferinnen
- Seminar A
- Seminar B

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

DGKZ-Mitglied Kongress- Table Clinics Seminare
teilnahme

Praxisstempel

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

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben!)

EU-Projekt ADVOCATE

Zahnarzt als Coach für Zahngesundheit



Derzeit liegt der Fokus der zahnärztlichen Versorgung vor allem darauf, geschädigte Zähne zu reparieren oder die Patienten mit entsprechendem Zahnersatz zu versorgen. Das soll sich nun ändern: Ein internationaler Forschungsverbund, der von der Euro-

päischen Union ins Leben gerufen wurde und vier Jahre lang mit insgesamt sechs Millionen Euro gefördert wird, soll neue Konzepte der zahnärztlichen Versorgung entwickeln, die in erster Linie den Erhalt der Mundgesundheit durch Prävention zum Ziel haben.

Wissenschaftler der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums Heidelberg werten dazu in den nächsten vier Jahren Routedaten der zahnärztlichen Versorgung aus sechs europäischen Ländern dahingehend aus, wie effektiv die zahnärztliche Versorgung in Europa momentan ist, welche Ansätze zu mehr Prävention es gibt, wie sie sich bewähren und anhand welcher Indikatoren sich die Qualität der zahnärztlichen Versorgung beurteilen lässt. Insgesamt beteiligen sich an dem EU-Projekt ADVOCATE (Added Value for Oral Care) sechs Universitäten und neun Versicherungen aus England, Deutschland, den Niederlanden, Irland, Dänemark und Ungarn. Geleitet wird die Initiative von der Universität Leeds, Großbritannien, in Zusammenarbeit mit dem Academic Center for Dentistry Amsterdam, Niederlande und der Heidelberger Poliklinik für Zahnerhaltungskunde.

Quelle: ZWP online

Aktuelle ISAPS-Statistik

Über 20 Millionen kosmetische Eingriffe 2014

Über 20 Millionen chirurgische und nichtchirurgische kosmetische Eingriffe wurden im Jahr 2014 weltweit vorgenommen. Das besagt die Statistik, die von der International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), der führenden internationalen Vereinigung für ästhetisch-plastische Chirurgie, deren Mitglieder über 2.700 ästhetisch-plastische Chirurgen mit Facharztzulassung aus 95 Ländern umfassen, veröffentlicht wurde.

Der gefragteste kosmetische Eingriff bei sowohl Männern als auch Frauen bleibt die Behandlung mit Botulinumtoxin (Botox). Der häufigste chirurgische Eingriff bei Frauen ist die Brustvergrößerung und bei Männern die Lidkorrektur. Unter den Ländern, in denen 2014 die meisten chirurgischen und nichtchirurgischen kosmetischen Eingriffe durchgeführt wurden, befinden sich: die USA (4.064.571 = 20,1%), Brasilien (2.058.505 = 10,2%), Japan (1.260.351 = 6,2%), Südkorea (980.313 = 4,8%), Mexiko (706.072 = 3,5%), Deutschland (533.622 = 2,6%), Frankreich (416.148 = 2,1%) und Kolumbien (357.115 = 1,8%). Die Rankings berücksichtigen ausschließlich die Länder, aus

denen eine ausreichende Teilnahme einging und deren Daten als repräsentativ eingestuft wurden.

Die häufigsten chirurgischen kosmetischen Eingriffe in 2014 sind: Lidkorrektur (1.427.451), Fettabsaugen (1.372.901), Brustvergrößerung (1.348.197), Fetttransfer (965.727) und Nasenoperation (849.445). Unter der Kategorie der nichtchirurgischen Eingriffe wurden am meisten in Anspruch genommen: Botulinumtoxin (4.830.911), Hyaluronsäure (2.690.633), Haarentfernung (1.277.581), chemisches Peeling (493.043) und Laser Skin Resurfacing (480.271).

Quelle: ISAPS



Dentale Jobbörse

So finden Sie den richtigen Job

Sie suchen eine neue berufliche Herausforderung – und möchten sich nicht durch Zeitungen, Homepages oder unstrukturierte Jobportale quälen? Dann sind Sie in der dentalen Jobbörse auf ZWP online genau richtig. Deutschlands größtes dentales Nachrichten- und Informationsportal ZWP online bietet jetzt eine dentale Jobsuche, die auch mobil abrufbar ist.

Schnell, unkompliziert und punktgenau liefert die Jobbörse alle freien Stellen in zahnmedizinischen Arbeitsbereichen – gut sortiert auf einen Blick. Über den entsprechenden Menüpunkt im rechten oberen Seitenbereich der Startseite auf www.zwp-online.info gelangt der User in die neue Rubrik. Eine anwenderfreundliche Eingabemaske mit gewünschter Berufsbezeichnung bzw. Ortswahl macht die Suche nach dem Traumjob zum Kinderspiel. Im Nullkommanix erhält der User einen Überblick zu allen Jobangeboten der Dentalwelt.

Ob Zahnarzt, Zahntechniker, HelferIn oder Handelsvertreter – bei derzeit knapp 1.000 vorselektierten Angeboten ist auch Ihr Traumjob nicht mehr weit. Arbeitgeber mit einem oder mehreren Ausbildungsplätzen für das Berufsbild Zahn-

medizinische Fachangestellte sowie auch andere zahnmedizinische Berufsfelder können freie Ausbildungsplätze jetzt zentral und kostenfrei auf www.zwp-online.info/jobsuche einstellen.

Quelle: ZWP online



ZWP online Jobbörse



Studie der DGMKG

Gesichtsschmerz erster Hinweis auf Depression?

Wenn wir zu häufig im wahrsten Sinne des Wortes „die Zähne zusammenbeißen“ und emotional „auf dem Zahnfleisch gehen“, kann das gravierende und häufig schmerzhaft wirkende Auswirkungen auf unseren Biss und die gesamte Körpergesundheit haben. In einer umfangreichen Studie wurde untersucht, inwieweit Depressionen und Angststörungen Risikofaktoren für die Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) sind – ein Sammelbegriff für die Fehlregulation der Kiefermuskulatur und -gelenke. Die aufschlussreichen Studienergebnisse wurden im Rahmen des 65. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) vom 10.–13. Juni 2015 in Stuttgart vorgestellt. Geschätzte acht Prozent der Bevölkerung leiden an CMD. Die vielschichtigen Symptome erschweren oftmals eine eindeutige Diagnose. Häufig schmerzen die Kiefermuskulatur oder die Kiefergelenke beim Kauen. Die Schmerzen können in die Zähne, den Mund, das Gesicht, den Kopf-, Nacken-, Schulter- und Rückenbereich ausstrahlen. Bei der aktuellen Untersuchung des Greifswalder MKG-Chirurgenteams (Dr. Dr. Stefan Kindler, Prof. Dr. Dr.

Hans Robert Metelmann, Dr. Matthias Schuster, Prof. Dr. Hans Grabe, Dr. Christian Schwahn) handelt es sich erstmals um eine bevölkerungsrepräsentative Längsschnittstudie über fünf Jahre. Dabei wurden sowohl die Depression und die Angststörung (Composite International Screener) als auch die CMD (durch eine klinische Untersuchung mit Palpation²) entsprechend definiert. Nach Ausschluss der Studienteilnehmer, die bereits zu Beginn Kiefergelenkschmerzen aufwiesen, verblieben 3.006 Studienteilnehmer mit einem mittleren Alter von 49 Jahren. Von diesen wiesen 122 Teilnehmer Zeichen von Gelenkschmerzen auf. Personen mit Symptomen einer Depression hatten ein erhöhtes Risiko für Kiefergelenkschmerzen auf Palpation (Rate Ratio: 2.1; 95% CI: 1.5–3.0; P < .001). Angststörungen waren mit Gelenk- und Muskelschmerz verbunden. Daher rät die DGMKG: Depressionen und Angststörungen sollten als Risikofaktoren für eine CMD bedacht und gegebenenfalls angemessen bei der Therapie berücksichtigt werden.

Quelle: DGMKG



© Alex Malikov

Fragwürdiges Experiment

Urin gurgeln für weiße Zähne?!

Wer schön sein will, darf vor allem eines nicht sein: ängstlich und geruchsempfindlich, wenn es um das Zusichnehmen von ausgeschiedenen Körperflüssigkeiten geht. Ob Google recht hat oder nicht, wollte kürzlich ein Student in seinem Italienurlaub wissen und gurgelte fünf Tage lang seinen eigenen morgendlichen Urin. Weshalb? Weil Google ihm dies bei der Suche nach alternativen Bleachingmöglichkeiten neben Stripes & Co. ausgespuckt hat – mit dem ernüchternden Ergebnis, dass sich nichts verändert hat. Denn statt des Hollywoodlächelns gab es fünf Tage lang Brechreiz, Ekelanfälle, blutiges Zahnfleisch und einen fiesen Angriff auf die Geschmacksnerven obendrauf – und die

Gewissheit natürlich, dass der Satz „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ durchaus berechtigt ist. Dr. Google ist oftmals keine Option.

Quelle: ZWP online



© Olena Yakobchuk

Kinn hat keinen Sinn

Ein Körperteil ohne besondere Aufgabe

Menschen sind die einzige Spezies, die ein Kinn besitzt. Bisher dachte man, es erfülle bestimmte Zwecke, etwa beim Kauen. Aber das stimmt nicht – das Kinn hat keinen Sinn, folgert die „Apotheken Umschau“ aus einer Studie von Forschern der Universität von Iowa (USA). Das Kinn verstärkte weder die Kräfte beim Kauen noch andere Tätigkeiten, fanden Wissenschaftler dort heraus. Anscheinend habe es überhaupt keine Aufgabe.

Quelle: Apotheken Umschau

Britische Studie

Zähneputzen ist nicht „in“

Junge Leute zwischen 18 und 24 Jahren haben es nicht so mit der Mundhygiene. Lieber verbringen sie Zeit mit ihrem Smartphone. Das ergab kürzlich die Studie einer britischen Apothekenkette. 2.000 Erwachsene wurden für die Studie nach ihren Gewohnheiten gefragt. Von den 18- bis 24-Jährigen gaben 40 Prozent an, dass sie nur circa 60 Sekunden am Tag für die Zahnpflege aufbringen – aber ganze 90 Minuten täglich mit der Dating-App Tinder beschäftigt sind. Keine guten Voraussetzungen, falls es ein Date aus dem virtuellen ins echte Leben schaffen sollte. Immerhin die nächste Altersstufe, von 25 bis 34 Jahre, zeigte sich als fleißigste Zahnpflegeneration, die laut Angaben morgens und abends ihre Zähne putzt – in diesem Alter will man schließlich nicht mehr nur virtuell flirten, sondern mit dem Partner fürs Leben gemeinsam beim Zähneputzen vor dem Spiegel stehen. Daher lässt von ihnen nur jeder Fünfte gelegentlich die Zahnpflege aus. Durchgeführt hat die Studie die britische Apothekenkette Careway Pharmacy. Diese rät jungen Leuten, gerade fürs Dating auf gepflegte Zähne zu setzen – denn mit einem Lächeln sind die Chancen größer, die Richtige oder den Richtigen zu finden.

Quelle: ZWP online



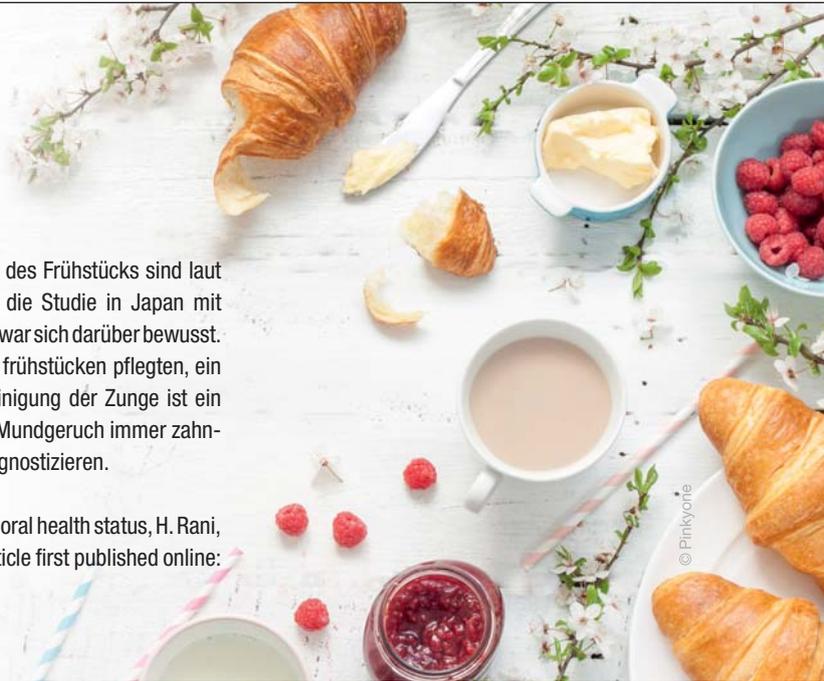
Studie aus Japan

Frühstücken beugt Mundgeruch vor

Eine belegte Zunge, unregelmäßiges Zungenreinigen, aber auch das Auslassen des Frühstücks sind laut einer Studie¹ Gründe für Mundgeruch bei Jugendlichen. Durchgeführt wurde die Studie in Japan mit 665 Teenagern. 173 davon hatten Mundgeruch, die reichliche Hälfte (54,7 Prozent) war sich darüber bewusst. Eine Abfrage der Mundhygienemaßnahmen zeigte, dass diejenigen, die nicht zu frühstücken pflegten, ein 1,7-fach höheres Risiko hatten, Mundgeruch zu haben. Auch eine tägliche Reinigung der Zunge ist ein Faktor, der gegen die Entwicklung von Mundgeruch hilft. Nichtsdestotrotz sollte Mundgeruch immer zahnärztlich abgeklärt werden, um zugrunde liegende Erkrankungen rechtzeitig zu diagnostizieren.

¹ Oral malodour among adolescents and its association with health behaviour and oral health status, H. Rani, M. Ueno, T. Zaitu and Y. Kawaguchi, International Journal of Dental Hygiene, Article first published online: 22 JUN 2015 DOI: 10.1111/idh.12160

Quelle: ZWP online



Anti-Aging

Gesunde Zähne halten jung



Zahnschädigende Säuren, wie die Buttersäure, werden in der Mundhöhle unter anderem durch Plaquebakterien gebildet. Wird von dieser übelriechenden Säure zu viel produziert, hemmt dies das Immunsystem und fördert zugleich die Bildung von Mundbakterien und schlechter Mundflora, berichten japanische Forscher. Sie veranschaulichten in einer Studie, dass ungesunde Zähne und Zahnfleisch erheblichen Einfluss auf den Alterungsprozess des Körpers haben, da die Buttersäure auch die Zellen in Rente schiebt. Noch ein Grund seinen Patienten zu empfehlen, zweimal am Tag zu putzen, denn wer putzt, erhält Zähne und Zahnfleisch und bleibt zudem auch noch jung.

Quelle: ZWP online

„Au Backe – Entfernung der Weisheitszähne“

Artikelsammlung zur Weisheitszahnextraktion



Früher oder später muss sich wohl jeder Erwachsene mit der Frage der Weisheitszahnentfernung beschäftigen. Die sogenannten „Achter“ werden bei fast jedem zweiten Deutschen vor dem 30. Lebensjahr entfernt. Der häufigste Grund: Der Platz im Kiefer reicht für die Weisheitszähne nicht aus, mit der Konsequenz, dass die Störenfriede von einem Zahnarzt oder Oralchirurgen extrahiert werden müssen. Eine neue Artikelsammlung auf www.zwp-online.info nimmt sich dieser Thematik an und präsentiert im Rahmen des aktuellen ZWP-Themas „Au Backe – Entfernung der Weisheitszähne“ informative Nachrichten aus Forschung, Alltag und Wissenschaft sowie neueste klinische Fachbeiträge aus der oralchirurgischen bzw. MKG-Praxis. Interessante Auswertungen zu durchgeführten Patientenerhebungen bzw. -befragungen runden das Thema ab.

Das ZWP-Thema ist online abrufbar unter:
www.zwp-online.info/zwp-thema/alle

Quelle: ZWP online

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

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



Termine

18. September 2015 | 12.00 – 18.00 Uhr | Hamburg

2

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Kursgebühr (beide Tage)

690,- € zzgl. MwSt.

IGÄM-Mitglied

(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied

790,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* pro Tag

98,- € zzgl. MwSt.

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

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



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

15./16. April 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | Wien

10./11. Juni 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | Lindau

16./17. September 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | Basel/Weil am Rhein

30. Sept./01. Okt. 2016 | 10.00 – 17.00 Uhr | München

3

Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

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

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

Wien 15./16.04.2016

Lindau 10./11.06.2016

Basel/Weil am Rhein 16./17.09.2016

München 30.09/01.10.2016

IGÄM-Mitglied Ja Nein

3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Hamburg 07.11.2015

Hamburg 02.07.2016

Hamburg 26.11.2016

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

„Schwarze Magie“ für die Zahnfee

© shurmelyova

Autorin Katja Leipnitz

Ein neues Wundermittel zum Weißen der Beißer ist aktuell in aller Munde. Die Rede ist von Carbo medicinalis – zu Deutsch: medizinische Kohle oder Aktivkohle. Es mag zunächst paradox klingen, dass ein schwarzes Pulver die Zähne weißer machen soll. Jedoch hat es sich in der Tat in letzter Zeit als großer Trend entpuppt, Aktivkohle verschiedenen Zahnpflegeprodukten beizumischen, um so einen Bleaching-Effekt zu erzielen.

Dass Kohle schon seit längerem als Geheimmittel gilt, um der Schönheit und Gesundheit auf die Sprünge zu helfen, ist sicherlich unumstritten. Schon bei den alten Ägyptern 1550 Jahre v. Chr. wurde sie für medizinische Zwecke genutzt und knapp 1.000 Jahre später aktiv gegen Epilepsie, Schwindel und Flatulenz eingesetzt. Auch soll sie sich positiv auf den Energiefluss des Körpers auswirken, die Durchblutung anregen und das allge-

meine Wohlbefinden stärken. Heute findet sich Aktivkohle beispielsweise in Körpercremes, Reinigern, Gesichtsmasken, Peelings, Deodorants, Kosmetika oder Medikamenten gegen Magenprobleme und wird dem Trinkwasser beigemischt, um die Keimzahl zu reduzieren und den Körper zu entgiften. Selbst in der Lebensmittelindustrie findet Kohle nützliche Verwendung: als Farbstoff E 153 sorgt sie z. B. in Fruchtsaftkonzentraten, Gelees, Marmeladen, Süßwaren und Wachsüberzügen bei Käse für eine dunklere Note.

Adsorption statt Abrasion

Warum jedoch wird Aktivkohle nun auch zum Weißen der Zähne verwendet? Im Gegensatz zu den meisten synthetischen Bleachingprodukten, die durch Abrasion oder chemische Prozesse einen Weißungseffekt erzielen, hat der Naturstoff Aktivkohle optimale physikalische Eigenschaften, die die Zähne auf ganz natürlichem und schonendem Wege aufhellen. Das schwarze Pulver besteht aus Kohlenstoff mit poröser, feinkörniger Oberfläche. Die Mikroporen dieser Oberfläche sind ähnlich wie bei einem Schwamm untereinander verbunden und ziehen verschiedene Substanzen nahezu magnetisch an. So bindet Aktivkohle z. B. die sogenannten Tannine, die in Wein und Tee enthalten sind und bei regelmäßigem Konsum eine Verfärbung der Zähne verursachen. Dadurch kann es auch für Patienten, deren Zahnschmelz nicht in perfektem Zustand ist oder deren Zahnhäse freiliegen, unbedenklich sein, die Zähne stufenweise zu einer sichtbaren Aufhellung zu führen. Selbstverständlich sind auch von Aktivkohle, genau wie von anderen Home-Office-Produkten, keine Weiß-Wunder zu erwarten. Maximal der ursprüngliche natürliche Farbton der Zähne kann wieder hergestellt werden. Weißer als jemals zuvor werden die Zähne damit definitiv nicht. Hier ist nach wie vor die Fachkompetenz des Prophylaxepersonals gefragt.

Alternative mit ökologischem Mehrwert

Viele Patienten wünschen sich weißere Zähne, fürchten jedoch eine Beeinträchtigung der Zahngesundheit. Zusätzlich wird das ökologische Bewusstsein der deutschen Bevölkerung immer größer, sodass in logischer Konsequenz all jene Anbieter auf dem Markt punkten, die im Sinne von Natürlichkeit, Umweltschutz und Nachhaltigkeit handeln. So ist es sicherlich auch für eine Zahnarztpraxis von Nutzen, sich mit Behandlungsmethoden und Materialien zu beschäftigen, die dem Patienten ein sicheres und umweltschonendes Gefühl geben. Nicht nur, um den medizinischen Ansprüchen gerecht zu werden, sondern auch, um mit dem Zeitgeist zu gehen und sich um-

Herstellung von Aktivkohle



© Sergey Tay

Das vielseitige Naturprodukt kann aus fast allen kohlenstoffhaltigen Materialien gewonnen werden. Das wären z. B. Rohstoffe wie Holz, Torf, Braunkohle, Steinkohle, Fruchtkerne oder Kokosnussschalen. Aber selbst Kunststoffabfälle oder Erdölprodukte eignen sich aufgrund des hohen Kohlenstoffanteils zur Herstellung von Aktivkohle.

Nach dem üblichen Kohlegewinnungsprozess folgt die „Aktivierung“. Hier unterscheidet man zwei Methoden: die chemische Aktivierung und die Gasaktivierung. Bei der chemischen Aktivierung werden unverkohlte Rohstoffe verwendet. Diesen wird durch Beimischen von entsprechenden unschädlichen Substanzen Wasser entzogen und unter Temperaturen zwischen 400 und 600 °C die aktive, adsorbierende Eigenschaft beschert. Bei der Gasaktivierung wiederum werden bereits verkohlte Produkte genutzt. Diese besitzen schon vor der Aktivierung wenige kleine Poren. Unter hohen Temperaturen von 700 bis 1.000 °C und der Verwendung von Wasserdampf und Kohlendioxid wird eine Teiloxidation ausgelöst. Dabei werden die Stoffe, die die Feinporen verstopfen, ausgetrieben und das Kohlenstoffgerüst wird freigelegt. Im Inneren des Rohstoffes entstehen nun die gewünschten Poren, wodurch sich die adsorptive Eigenschaft der Kohle und somit die Reinigungsleistung erhöht.

weltbewusst zu positionieren. Darüber hinaus verspricht Aktivkohle eine für den Benutzer sehr angenehme Behandlung – vollkommen geschmacks- und geruchsneutral. Lediglich die schwarze Optik ist etwas ungewohnt.

Erhältlich ist das Wundermittel bereits in Apotheke und Onlinehandel, sowohl als Pulver oder in Tablettenform zum Auflösen oder als Granulat in Pasten und Salben. Auf dem Dentalmarkt werden sowohl Hand- als auch elektrische Zahnbürsten, schwarze Zahnpasten und sogar -seifen mit Aktivkohle angeboten. Die Anwendungsweise und Einwirkzeit unterscheiden sich je nach Form, sind aber durchweg unkompliziert und komfortabel. Carbo medicinalis könnte also das neue „schwarze Gold“ werden – oder zumindest ein Trend, den es sich auszuprobieren lohnt.

Bewertungsportale im Internet – Lücken in der Rechtslage

Autor_Prof. Dr. Thomas Ratajczak

„Bewertungsportale im World Wide Web“ erfreuen sich unter den Nutzern ziemlicher Beliebtheit und zu wenig Überwachung durch die deutsche Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 01.07.2014 – VI ZR 345/13 – entschieden, dass ein Arzt aus Schwäbisch Gmünd zwar gegen das Internetportal Sanego einen Anspruch auf Löschung rechtswidriger Inhalte habe, aber keinen Anspruch auf Nennung des Users, der sie produziert hatte. In diesem Falle hatte der User anonym unter anderem behauptet, in der Praxis würden Patientenakten in den Behandlungsräumen in Wäschekörben gelagert, es gebe unverhältnismäßig lange Wartezeiten, Folgetermine seien nicht zeitnah möglich, eine Schilddrüsenüberfunktion sei von dem Arzt nicht erkannt und kontraindiziert behandelt worden. Das sind happige Vorwürfe – der Arzt wollte den User auf Schadensersatz verklagen und verlangte – vergeblich – Auskunft über dessen Identität.

Das Urteil hat viel Aufregung ausgelöst. Der BGH begründete die Ablehnung des Namensnennungsanspruchs mit einer fehlenden gesetzlichen Anspruchsgrundlage. Die Beschränkung der Ermächtigung zur Auskunftserteilung auf Inhaber von Rechten am geistigen Eigentum möge zwar wenig nachvollziehbar und eine Ausweitung auf Persönlichkeitsrechtsverletzungen wünschenswert sein – eine solche Regelung müsste jedoch der Gesetzgeber treffen.

Das Internet befasst immer mehr Gerichte, nunmehr hat sich erstmals die Große Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Straßburg (EGMR) in einer Entscheidung vom 16.06.2015 – 64569/09 – mit der Frage beschäftigt, unter welchen Bedingungen ein Internetportal sich schadensersatzpflichtig machen kann, wenn es Userbewertungen zulässt, sofern diese rechtswidrig in die Persönlichkeitsrechte von Dritten eingreifen. Das Urteil dürfte Auswirkungen auf die bisher eher laxen Sichtweisen deutscher Gerichte haben. Es ist in den Gerichtssprachen Englisch und Französisch im Internet veröffentlicht und über das Gerichtsaktenzeichen leicht zu finden.

„Ein Präzedenzfall“

Der Fall betraf eine Firma, die seit Jahren in Estland das Internetportal Delfi betreibt, auf dem u.a. eigene Artikel veröffentlicht werden, zu denen Leser ihre Kommentare abgeben können. Delfi ist in Estland anscheinend für die besondere Derbheit seiner Leserkommentare bekannt. Am 24.01.2006 veröffentlichte das Portal einen Artikel über die Zerstörung einer sogenannten Eisstraße, über die im Winter über die gefrorene Ostsee eine Straßenverbindung zu einigen Estland vorgelagerten Inseln aufrechterhalten wird, und benannte auch die angeblich verursachende Firma. Es gab eine Flut von Nutzerkommentaren, von denen viele weit unter der „Gürtellinie“ angesiedelt und nach estländischem Recht eindeutig rechtswidrig waren. Man würde dies in Deutschland auch so sehen. Der Mehrheitsaktionär der Firma verlangte die Löschung der Kommentare, die von Delfi auch sofort ausgeführt wurde, und klagte außerdem in Estland auf Schadensersatz und erhielt Recht. Die dagegen gerichtete Beschwerde wies der EGMR zurück. Der EGMR sprach dem betroffenen Mehrheitsaktionär 320 Euro Schmerzensgeld zu (Ziffer 160 der Entscheidungsgründe). Ein bleibender Schaden sei offenbar nicht entstanden (Ziffer 161).

Der EGMR betont, dass das Recht auf anonyme Meinungsäußerung durch Art. 10 der Europäischen Menschenrechtskonvention (MRK) geschützt sei, aber eben auch das Recht des betroffenen Einzelnen auf Schutz vor Beleidigung, Schmähung und Schlimmerem als Teil seiner Rechte aus Art. 8 MRK. Das Internet gebe einerseits eine in der Geschichte beispiellose Möglichkeit zur freien Meinungsäußerung, aber auch die Möglichkeit, Verleumdungen, Drohungen und Aufrufe zur Gewalt zu verbreiten (Ziffer 110). Aus der Sicht des Betroffenen beseitige der Umstand, dass der jeweilige Urheber des Blogbeitrags grundsätzlich direkt auf Schadensersatz in Anspruch genommen werden könne (was in Deutschland nach der Entscheidung des BGH vom 01.07.2014 de facto an der Auskunftspflicht des Portalbetreibers scheitert), nicht die prinzipielle

Haftung des Internetportals. Es erscheint dem EGMR auch nicht ausreichend, den Betroffenen alleine auf eine direkte Klage gegen den Blogschreiber zu verweisen, da dies nicht ausreicht, um seine Privatsphäre effektiv zu schützen (Ziffer 151). Zudem sei es oftmals nicht möglich, den Blogschreiber überhaupt zu identifizieren (Ziffer 158).

_Balance von Gewinn und Gesetz

Das Gericht betont zurecht auch die ökonomischen Interessen der Internetportalbetreiber (Ziffer 112 f.). Mit dem interessanten Zusammenhang zwischen Geld und Portalmeldungen bei Arztbewertungsportalen hat sich kürzlich sehr kritisch das NDR-Magazin Markt in der Sendung vom 15.06.2015 unter dem Titel „Ärzte bewerten im Internet: So wird getrickst“ befasst. Diese Portale dienen keinem hehren Zweck, sondern dem Geldverdienen. Daher ist es richtig, wenn der EGMR die Portale grundsätzlich auch haftungsrechtlich in die Pflicht nimmt – wobei man nicht verkennen darf, dass der EGMR mit dieser Entscheidung erst am Anfang einer allerdings vielversprechenden Rechtsprechungsentwicklung stehen dürfte (s. auch Ziffer 115).

Für die Frage, welche Rechtsfolgen Verstöße gegen das allgemeine Recht haben, die ja auch der BGH in seiner Entscheidung vom 01.07.2014 feststellte, stellt der EGMR darauf ab, ob es nach dem nationalen Recht für den Internetportalbetreiber vorhersehbar war, dass er sich selbst schadensersatzpflichtig machen könnte – und akzeptierte die entsprechende Auslegung der estländischen Gerichte (Ziffer 128). Hätte der BGH sich in der Entscheidung vom 01.07.2014 diese Frage gestellt, wäre er wohl zu einem anderen Ergebnis gekommen. Denn Verleumdungen und Schmähungen ziehen auch in Deutschland u.a. Schadensersatzansprüche jedenfalls nach §823 BGB nach sich (das muss man als allgemein bekannt voraussetzen) – und wenn ein Internetportalbetreiber dazwischensteht, könnte man über dessen Schadensersatzpflicht nachdenken und auch darüber, dass er als Teilaspekt seines Schadensersatzes die Identität des Users preisgeben muss. Es geht – wie der EGMR wiederholt in seiner Entscheidung betont – um eine „fair balance“ zwischen der durch Art. 10 MRK geschützten Meinungsäußerungsfreiheit und der durch Art. 8 MRK geschützten Privatsphäre (Ziffer 138). Wenn es dazu in Deutschland erst einer Gesetzesänderung bedürfte, wie der BGH am 01.07.2014 meinte, dann haben wir derzeit hierzulande in diesem Punkt keine „fair balance“.

_Presserecht für das Internet?

Der EGMR hebt auch hervor, dass das Recht, in der Presse zu kritisieren, wozu er im Prinzip auch das Internet rechnen will, hinsichtlich der Kritik an



Privatpersonen deutlich enger zu ziehen sei als hinsichtlich öffentlicher Kritik an Politikern oder gar Regierungen (Ziffer 132). Er sieht auch, dass das Verletzungsrisiko durch Internetinhalte potenziell höher als das durch Presseberichte ist, weil Internetinhalte beliebig lange wiedergefunden werden können (Ziffer 133). Meinungsäußerungen, deren Inhalte mit den in der MRK geschützten Werten unvereinbar sind, genießen ihrerseits nicht den Schutz der MRK (Ziffer 136).

Man sollte das Urteil des EGMR zum Anlass nehmen, sich gegen Portaleintragungen vermehrt zu wehren und auch die Frage zu prüfen, ob es nicht Sinn macht, den Portalbetreiber bei entsprechend gehässigen oder – wie im Falle des Schwäbisch Gmünder Arztes – potenziell den Weiterbetrieb der Praxis gefährdenden Kommentaren direkt auf Schadensersatz in Anspruch zu nehmen.

Vielleicht kommt dann etwas mehr Seriosität in die Bewertungsbranche. Es kann daher nur jedem (Zahn-)Arzt geraten werden, sich jetzt erst recht gegen unwahre Bewertungen zur Wehr zu setzen. _

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Prof. Dr. Thomas Ratajczak

Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER

Rechtsanwälte mbB

Posener Str. 1

71065 Sindelfingen

Tel.: 07031 9505-18

Fax: 07031 9505-99

ratajczak@rpmed.de

www.rpmed.de

Infos zum Autor



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



Autorin_Dr. Lea Höfel

© Lonely

_Das DISG®-Modell der Persönlichkeit wurde in der ersten Ausgabe 2015 der cosmetic dentistry im Überblick erläutert. Kurzzusammengefasst wird der initiative Persönlichkeitstyp als teamfähig und bereit zum Austausch beschrieben. Er motiviert, überzeugt und sucht dabei den direkten Kontakt zu seinen Mitmenschen. Er hat viele Ideen und Ziele, die jedoch spontan wechseln können. In der aktuellen Ausgabe der cosmetic dentistry wird der initiative 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 initiativen Typs

Die initiative Person wirkt auf sein Umfeld offen, flexibel und an Austausch interessiert. Sobald sie sich in der Gruppe wohlfühlt, übernimmt dieser Typ gern die Rolle des Überzeugers, wobei dies gern auf eine humorvolle und begeisterungsfähige Art vermittelt wird. Sollte sich die Gruppe wenig angetan zeigen, versucht der Initiative mit unterschiedlichsten Methoden, seine Mitmenschen doch noch zu beeinflussen. Durch die persönliche Begeisterungsfähigkeit für viele Themen und Ziele kann es durchaus vorkommen, dass ein gestern gestecktes Ziel heute schon an Wichtigkeit verloren hat. Die Person lebt im Hier und Jetzt und interessiert sich des Öfteren nicht dafür, was sie gestern gesagt hat – eine vorausschauende Jahresplanung ist auch nicht ihre Stärke. Die initiative Person fängt mehrere Dinge an und vergisst dabei gern, die vorherige Aufgabe zu beenden. Diese Herangehensweise impliziert, dass

Routineaufgaben eher ungern erledigt und Detailarbeit und Kontrollen abgelehnt werden. In Arbeitsgruppen, in denen es an Motivation, Humor und Kreativität mangelt, ist der initiative Typ jedoch die Rettung.

_Der initiative Typ im Team

Im Team übernimmt der initiative Typ die Rolle des humorvollen Motivators und ist in Phasen der Eintönigkeit oder Resignation unersetzlich. Er arbeitet am liebsten in der Gruppe, organisiert Zusammenkünfte und möchte dabei gehört werden. Dadurch, dass er sich in vielen Projekten tendenziell verzettelt, ist es nicht immer leicht, wohlwollend und koordiniert auf die Vorschläge einzugehen. Zu Teambesprechungen erscheint er oft unpünktlich, ist aber auch nicht böse, wenn andere die Zeit vergessen. Eine detaillierte Vorbereitung sollte man nicht unbedingt erwarten, da dies eine zeitliche Vorausplanung und Strukturierung erfordert hätte. Die optimalen Kollegen der initiativen Person sind freundlich und gelassen. Sie beobachten die Ideenflut und Begeisterung des Initiativen mit Interesse und lassen sich davon positiv beeinflussen. Sie unterstützen ihn dabei, seine durchaus guten Ideen sinnvoll umzusetzen und nachhaltig auszuführen. Sie freuen sich über eine humorvolle Arbeitshaltung. Zur Unterstützung bei der Umsetzung von Zielen schreiben sie möglicherweise die wichtigsten Stichpunkte auf und geben sie dem initiativen Kollegen. Sie achten darauf, ihn von eventuell anfallenden Routinearbeiten nicht abzulenken, da er jede Möglichkeit der Flucht nutzen wird. Gleichzeitig sollten Teammitglieder, die dazu neigen, Kollegen zu kontrollieren, diesem Drang bei ihrem initiativen Kollegen nicht zu stark nachgeben.

Der initiative Typ darf lernen, begonnene Aufgaben umzusetzen oder vorher zu überdenken, ob er sich die Durchführung bis zum Ende vorstellen kann. Hilfreich wäre dazu beispielsweise ein Tagesplan bzw. eine To-do-Liste. Um Pünktlichkeit darf er sich ebenfalls bemühen, da es besonders hier häufig zu Missmut oder Nachahmungstendenzen unter Kollegen kommt.

_Der initiative Patient

Der initiative Patient ist auf den ersten Blick sehr angenehm und freundlich. Dass der erste Blick meist erst 15 Minuten später als geplant stattfindet, ist jedoch schon ein erster Hinweis auf die Verzettelungstendenz. Es kann passieren, dass der Patient von einem Termin zum nächsten im Internet fünf neue Behandlungsvorschläge erarbeitet hat, von denen er das Zahnarztteam zu überzeugen versucht. Für langwierige Behandlungsabläufe ist er eher wenig zu gewinnen – eine Komplettanierung unter Vollnarkose erscheint ihm attraktiver als eine gewissenhafte, regelmäßige und detaillierte Zahnhygiene.

Ohne eine schriftliche Zusammenfassung über Zahnpflege, Behandlungsschritte und Zeitplanung verliert die Zahnarztpraxis einen sympathischen Patienten einfach dadurch, dass er vergisst, was besprochen wurde, oder weil er sich neuen Ideen zuwendet. Gibt ihm das Team das Gefühl, dazuzugehören, ist er ein treuer Patient.

_Kommunikation mit dem initiativen Typ

Unabhängig davon, ob die initiative Person ein Teammitglied, der Chef oder ein Patient ist, können einige Regeln im Umgang beachtet werden. Der initiative Person ist es wichtig, sich über Persönliches und Zwischenmenschliches auszutauschen. Sie braucht ein Team, das sich untereinander verträgt und gern zusammenarbeitet. Ansonsten wird er alles daran setzen, diesen Zustand zu erreichen. Themen wie Pünktlichkeit und Einhaltung von Zielsetzungen können direkt angesprochen werden mit der angefügten Bitte, durch Zuverlässigkeit das Team zu unterstützen. Da die Person gehört werden möchte, wirkt es motivierend, wenn man ihre Wortgewandtheit, den Humor und zwischenmenschliche Achtsamkeit bemerkt. Aussagen wie „Ich finde es toll, wie du mit Beharrlichkeit neue Dinge durchziehen möchtest“ sind ein kommunikatives Mittel, einerseits zu verdeutlichen, dass die Idee gehört wurde und zugleich zu implizieren, dass Durchhaltevermögen erwartet wird.

Auch wenn es sicherlich gut wäre, die Durchführung und Zuverlässigkeit regelmäßig zu kontrollieren, ist hier Fingerspitzengefühl gefragt. Einerseits brau-

chen dieses Teammitglied und der Patient gewisse Kontrollmechanismen, andererseits können sie sich dadurch auch schnell eingeengt fühlen. Die gelegentliche Nachfrage, an welchem Punkt der Aufgabenliste die Person gerade arbeitet, ist sicherlich hilfreicher als ein vorwurfsvoller Blick mit der Aussage, dass schon wieder alles umgeworfen wurde. Die positiven Seiten wie Freude, Humor und Kreativität überwiegen Unannehmlichkeiten wie Unpünktlichkeit und Verzettelung, was man sich häufiger vor Augen führen sollte.

_Fazit

Wie jede Persönlichkeit hat auch die initiative ihre Vor- und Nachteile. Vielleicht ist der initiative Typ oberflächlich betrachtet nicht der zuverlässigste und koordinierteste, aber er schafft es immer wieder, Gruppen zusammenzubringen, Ideen zu entwerfen und eine lockere Atmosphäre zu gestalten. Ohne den initiativen Kollegen würden viele Einfälle ewig in den Tiefen der Kreativität schlummern, ohne jemals das Tageslicht zu erleben. Für starre und unflexible Teammitglieder ist der initiative Kollege genau richtig, um bei gutem Zusammenhalt eine ausgewogene Mischung aus Ideenreichtum, Begeisterung und planerischem Vorgehen zu gestalten, was in jeder Zahnarztpraxis von Vorteil ist.

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Dr. Lea Höfel

82467 Garmisch-Partenkirchen

Tel.: 0178 7170219

hoefel@psychologiezahnheilkunde.de

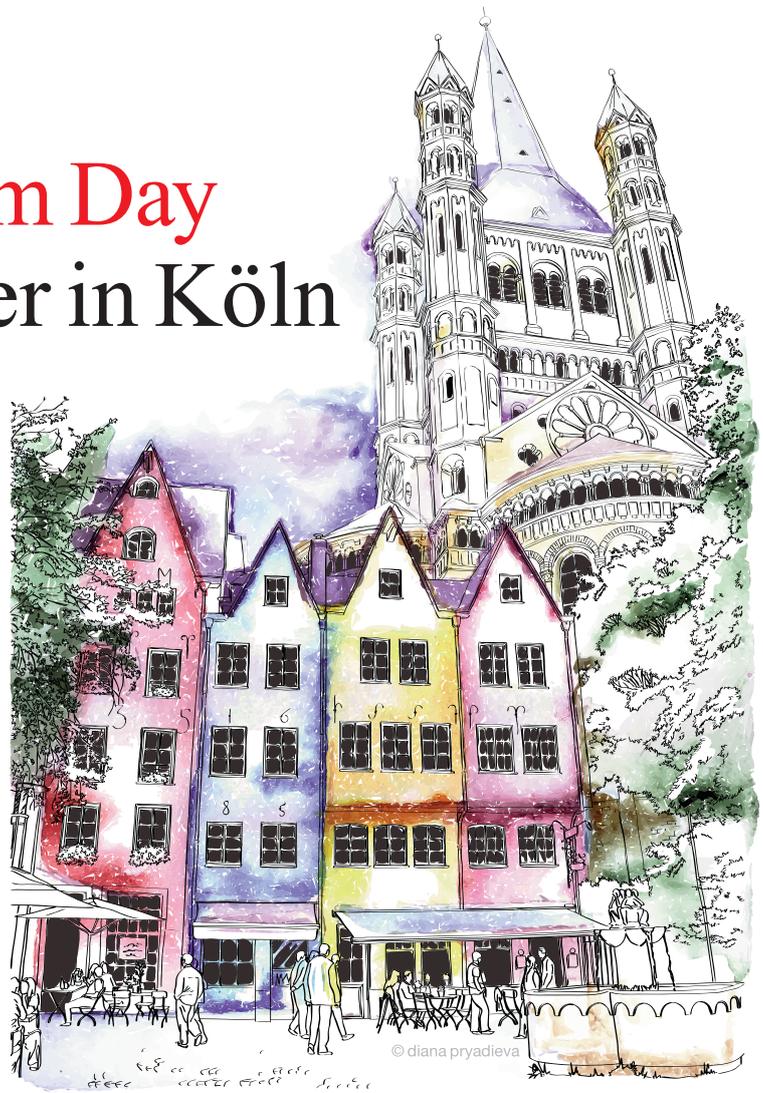
www.weiterbildungzahnheilkunde.de

Infos zur Autorin



Prophylaxe – Team Day am 4./5. Dezember in Köln

Zum ersten Mal wird in diesem Jahr der „Prophylaxe – Team Day“ der praxisHochschule Köln stattfinden. Im Interview stellten Prof. Dr. Ralf Rößler, wissenschaftlicher Leiter des praxisDienste-Instituts und Dozent für interdisziplinäre Parodontologie und Prävention, und Prof. Dr. Georg Gaßmann, Studiengangleiter und Dozent für Dentalhygiene und Präventionsmanagement, die Inhalte und Ziele des innovativen Kongresses vor.



Lieber Herr Prof. Rößler, lieber Herr Prof. Gaßmann, unter Ihrer wissenschaftlichen Leitung findet am zweiten Adventswochenende bei Ihnen in der praxis-Hochschule Köln der „Prophylaxe – Team Day“ statt. Was erwartet uns?

Die Teilnehmer erwartet mit dem „Prophylaxe – Team Day“ ein zweitägiger Kongress, der sich mit einer breiten Palette von Seminar-, Kurs- und Vortragsangeboten zum Themenkomplex Parodontologie und Prävention an das gesamte Praxisteam richtet. Interessenten haben dabei die Wahl, sich für beide Tage oder auch nur für den Samstag anzumelden. Im Sinne eines PreCongress werden am Freitag mit unterschiedlichen Schwerpunkten Hands-on-Kurse mit Industrieunterstützung für die unterschiedlichen Bedürfnisse im Praxisteam

angeboten. Der Samstag wartet mit Schwerpunkt-vorträgen und Seminaren zu praxisrelevanten teamorientierten Themen auf.

Warum haben Sie sich für das Kongressthema „Qualitätsgesicherte Konzepte in der Parodontologie und Prävention“ entschieden?

Qualitätssicherung ist ein großes Thema in dem schon seit jeher qualitätsorientierten Bereich der Zahnmedizin. In der täglichen Praxis sind wir darauf angewiesen, unseren Patienten qualitätsgesicherte Behandlungskonzepte anbieten zu können. Sowohl aus moralischer als auch aus forensischer Sicht. Der kontinuierlich zunehmende Erkenntnisgewinn gerade im Bereich der Parodontologie und der Prävention erfordert eine

Abb. 1–3 _ Prof. Dr. Georg Gaßmann und Prof. Dr. Ralf Rößler im Gespräch über die Inhalte und Ziele der neuen Kongressreihe „Prophylaxe – Team Day“.



ebenso kontinuierliche Auffrischung. In diesen Zweck stellt sich der „Prophylaxe – Team Day“.

Die Veranstaltung dieses Jahr versteht sich als Auftakt einer Reihe von Team Days, die künftig einmal jährlich mit wechselnden Schwerpunktthemen stattfinden wird. Wen wollen Sie mit der neuen Veranstaltungsreihe erreichen, und warum?

Zunächst einmal richtet sich der „Prophylaxe – Team Day“ an alle teamorientierten Praxen, die dieses Angebot einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung als regelmäßigen positiven Motivationsschub auf den „letzten Metern“ zum Jahresende hin nutzen wollen. Zum anderen sehen wir diesen Kongress als eine willkommene Möglichkeit an, um mit unseren praxisPartnern* und solchen, die es vielleicht werden wollen, in die direkte und persönliche Kommunikation zu treten. Des Weiteren verstehen wir den „Prophylaxe – Team Day“ auch als eine Plattform, um mit unseren Absolventen, sowohl aus dem Fort- und Weiterbildungsbereich als auch aus dem Bereich der praxisHochschule, in aktivem Kontakt zu bleiben.

Warum ist Ihnen die ausgeglichene Mischung zwischen Vorträgen, Workshops, Live-Demonstrationen und Rahmenprogramm so wichtig?

Die Vorlieben der Praxisteammitglieder mögen in der Regel breit gefächert sein. Nur mit einem ebenso breit gefächerten Angebot kann es gelingen, die verschiedenen Bedürfnisse zur Zufriedenheit zu bedienen und in einem entsprechenden Rahmenprogramm zusammenzuführen, damit der „Prophylaxe – Team Day“ zu dem wird, wozu er gedacht ist: der Stärkung der prophylaxe- und präventionsorientierten Praxisteams.

Was liegt Ihnen bei der Planung und Durchführung des Kongresses besonders am Herzen?

Zunächst – wie allen Mitgliedern von derartigen Organisationsteams – ein reibungsloser Ablauf. Dabei zählen wir auf die hohe kongressorganisatorische Erfahrung unseres Veranstaltungspartners OEMUS MEDIA AG. Inhaltlich freuen wir uns, mit dem gewählten Themenschwerpunkt – wie wir denken – ins Herz getroffen zu haben. Die Zeit ist reif für den „Prophylaxe – Team Day“!



Online-Anmeldung/
Kongressprogramm

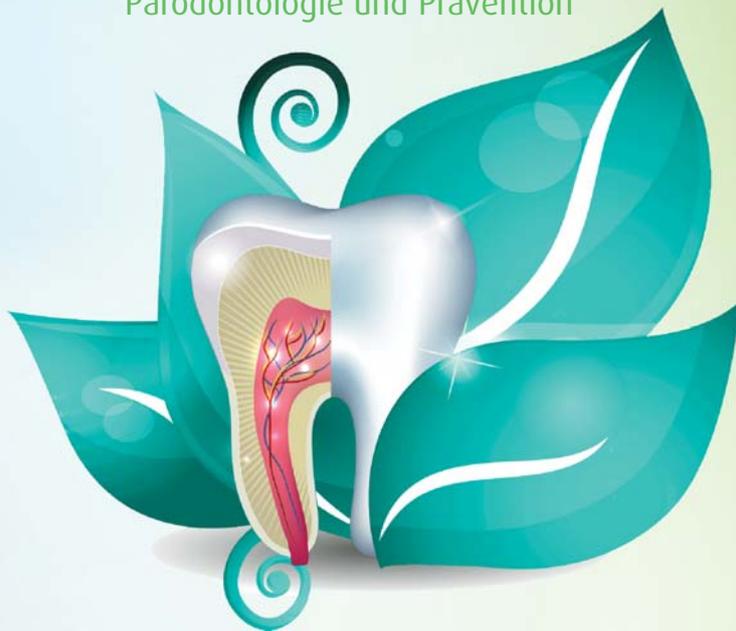
*praxisPartner sind Partnerunternehmen der praxisHochschule, in denen die dual Studierenden während ihres Studiums berufspraktische Erfahrungen sammeln.

PROPHYLAXE – TEAM DAY

der praxisHochschule Köln

4./5. Dezember 2015

„Qualitätsgesicherte Konzepte in der
Parodontologie und Prävention“



Wissenschaftliche Leiter

Prof. Dr. Ralf Rößler | Prof. Dr. Georg Gaßmann

Referenten u. a.

Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc.

Prof. Dr. Klaus Roth

Priv.-Doz. Dr. Ingo Häberlein

Dr. Dirk Bleiel

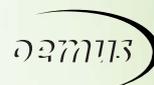
Ralf Breier

(Änderungen vorbehalten!)

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.team-day.koeln



Faxantwort I 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum **PROPHYLAXE – TEAM DAY** der praxisHochschule Köln zu.

Name | Vorname

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

Erster ISMI-Kongress war ein großer Erfolg

Autor_Jürgen Isbaner



Abb. 1

Abb. 1_Dr. Karl Ulrich Volz, Präsident der ISMI – International Society of Metal Free Implantology e.V.

Am 12. und 13. Juni 2015 lud die International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI) zu ihrem ersten Jahreskongress nach Konstanz ein. ISMI-Präsident Dr. Karl Ulrich Volz konnte 170 internationale Teilnehmer, u.a. aus Spanien, Belgien, Schweden, Tschechien, den USA, der Schweiz, Deutschland, Österreich, Polen und Holland, begrüßen. Damit wurde die ISMI bereits bei ihrer ersten Tagung ihrem internationalen Anspruch voll gerecht.

Der 1. Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) fand am zweiten Juniwochenende am Klinikum Konstanz statt. Im Zentrum des wissenschaftlichen Programms standen sowohl ganzheitlich biologische Aspekte als auch praktische Erfahrungen beim täglichen Einsatz von Keramikimplantaten sowie chirurgische und prothetische Konzepte. Das Thema der Jahrestagung lautete: Keramikimplantate – Biologische und technologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen.

Infos zur
Fachgesellschaft



Der Kongress begann am Freitagvormittag zunächst mit einem Pre-Congress-Symposium zu praktischen Fragen des Einsatzes der SDS-Implantatsysteme. Im Anschluss konnten die Teilnehmer im Rahmen des Pre-Congresses Kurse zu den Themen „Biologische Zahnheilkunde“/Dr. Dominik Nischwitz, „Implantologische Chirurgie von A–Z“/Prof. Dr. Frank Palm und „Unterspritzungstechniken“/Dr. Andreas Britz besuchen. Abgerundet wurde das Freitagsprogramm mit zwei außerordentlich gut besuchten Live-OPs der Firmen Straumann (Prof. Dr. Frank Palm) und SDS (Dr. Karl Ulrich Volz). Ein weiterer Höhepunkt des ersten Kongresstages war die Abendveranstaltung in der Villa Barleben am See. Eine tolle Atmosphäre, erstklassige Speisen und Getränke sowie ein traumhaftes Alpenpanorama machten den Abend für alle zu einem unvergesslichen Erlebnis.

Der zweite Kongresstag stand ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. Dr. Volz gab zu Beginn noch einmal einen Überblick zum Thema Keramikimplantate. Prof. Dr. John Ionescu/DE widmete sich im Anschluss dem Thema „Chronische Schwermetallbelastungen bei Haut- und Umwelterkrankungen“. Die Thematik wurde von Frau Prof. Vera Stejskal/SE mit ihrem Vortrag „Allergie und Autoimmunerkrankungen durch Metallbelastungen“ vertieft. Prof. Nendonca-Caridat/ES widmete sich im Anschluss den Prinzipien der „Biologischen Chirurgie“.

© Nick Blamans



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 2_ Beste Stimmung unter den 170 internationalen Teilnehmern, u.a. aus Spanien, Belgien, Schweden, Tschechien, den USA, der Schweiz, Deutschland, Österreich, Polen und Holland.

Abb. 3_ Referent Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf im Gespräch mit den Teilnehmern.

Im zweiten Vortragsblock ging es dann um Fragen des praktischen Einsatzes von Keramikimplantaten (Dr. Volz/DE und Dr. Noubissi/US).

In der Nachmittags Sitzung standen dann Themen wie „Elekromagnetische Felder und dentale Metalle“, Dr. Pascal Eppe/BE, „Biologischer Einsatz von Hyaluronsäure“, Prof. Dr. Marcel Wainwright/DE, und „Laterale Augmentationstechniken“ bei Dr. Ernst Fuchs-Schaller/CH auf dem Programm. Den Abschluss des sehr abwechslungsreichen und informativen Programms bildeten Vorträge zu „17 Jahren Erfahrungen mit Keramikimplantaten“, Dr. Ralf Lüttmann/DE, „Marketing“/Dr. Oliver Zernial/DE und „Ringtechnik und Keramikimplantate“, Dr. Bernd Giesenhagen/DE.

Die erste ISMI-Jahrestagung war somit sowohl im Hinblick auf das wissenschaftliche Programm als auch in Bezug auf die vielfältigen Möglichkeiten zum kollegialen Austausch ein gelungener Kongress.

International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI)

Die ISMI e.V. wurde im Januar 2014 mit dem Ziel gegründet, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb der Implantologie zu fördern. Zum Gründerkreis der Gesellschaft gehören renommierte Implantologen aus dem In- und Ausland. Die ISMI unterstützt ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine umfassende Etablierung metallfreier Behandlungskonzepte ein.

Save the Date

Der 2. Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. findet im nächsten Jahr vom 10. bis 11. Juni in Berlin statt.



Infos und Anmeldung: OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390, event@oemus-media.de, www.oemus.com, www.ismi.me, www.ismi-meeting.com

Abb. 4_ Abgerundet wurde das Kongressprogramm mit zwei außerordentlich gut besuchten Live-OPs der Firmen Straumann (Prof. Dr. Frank Palm) und SDS (Dr. Karl Ulrich Volz).



Abb. 4



© mkrberlin

Die **Bio-Emulation-Bewegung** wächst unaufhaltsam

Autorin Claudia Duschek

Am 4. und 5. Juli fand das diesjährige Bio-Emulation Colloquium in Berlin statt. Das Event, das von Dental Tribune International in enger Zusammenarbeit mit der Bio-Emulation Group organisiert wurde, lockte im Vergleich zum vergangenen Jahr über doppelt so viele Teilnehmer in die Hauptstadt. Insgesamt nahmen über 300 Zahnärzte und Zahntechniker an 16 Vorträgen und 13 Workshops zum Thema „Biomimetik in der Zahnmedizin“ teil. Nach dem erfolgreichen Start des Bio-Emulation Colloquiums im letzten Jahr in Santorini, Griechenland, stand das diesjährige Treffen unter dem Motto „Bio-Emulation Colloquium 360°“. Die Meinungsführer in der Adhäsiven und Restaurativen Zahnheilkunde referierten über neueste Methoden zur Nachahmung natürlicher Zahnstrukturen sowie deren Anwendung in der Praxis. Während der Veranstaltung, speziell in den Workshops, hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, mehr

über optische und funktionale Eigenschaften natürlicher Zähne und aktuelle Techniken und Materialien zu erfahren. Eine beachtliche Anzahl an Workshops war voll ausgebucht. Beispielsweise gehörte der Kurs von Dr. Pascal Magne zu den bestbesuchten.

Über 95 Prozent der Teilnehmer, die an einer repräsentativen Umfrage zum Kolloquium teilnahmen, gaben an, dass sie das Event in jedem Fall weiterempfehlen würden. Sie waren insbesondere mit der Auswahl der Referenten und Themen zufrieden.

Der Großteil der Teilnehmer nutzte auch die Gelegenheit zum Austausch und Knüpfen neuer Kontakte. Jeden Tag nahmen etwa 200 Gäste an den Abendveranstaltungen, die begleitend zum Event abgehalten wurden, teil.

Das Kolloquium wurde in diesem Jahr in der European School of Management and Technology in Berlin abgehalten. Der denkmalgeschützte Bau, der



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1_ Sascha Hein (links) und Javier Tapia Guadix eröffneten am 4. Juli das Kolloquium.

Abb. 2_ Über 300 Teilnehmer besuchten die Veranstaltung.

Abb. 3_ Workshop von Thomas Sing.

sich direkt neben dem Auswärtigen Amt befinden, war einst das Staatsratsgebäude der ehemaligen DDR. Es wurde 2004 und 2005 saniert und beherbergt seit dem die Privatuniversität für Management. GC Europe war wieder Hauptsponsor der Veranstaltung und Shofu offizieller Partner. Des Weiteren wurde das Kolloquium von Ivoclar Vivadent und CROIXTURE gesponsert sowie von American Dental

Systems, anaxdent und Velopex International unterstützt.

Während der Abschlussfeier am Wochenende verkündeten die Mitglieder der Bio-Emulation Group, dass das nächste Treffen in Barcelona, Spanien, stattfinden wird. Details hierzu werden rechtzeitig auf der Internetseite www.bioemulationcampus.com veröffentlicht.

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP online



COLTENE

Zuverlässige Haftvermittlung auf Schmelz und Dentin

Auf Basis des beliebten ONE COAT 7.0 entwickelte der Schweizer Dentalspezialist COLTENE das neuartige All-in-One-Bond ONE COAT 7 UNIVERSAL als verlässliches Adhäsivsystem für quasi jede Indikation. Egal ob Self-Etch-, Selective-Etch- oder Total-Etch-Technik, mit nur einem Tropfen werden lichthärtende Füllungsmaterialien schnell dauerhaft befestigt. Der sehr gute Haftvermittler auf Schmelz und Dentin garantiert somit sichere Restaurationen auch in ungewöhnlichen Fällen.

Mit nur einer Bondschicht sorgt das System für anhaltend hohe Haftwerte, einen sehr guten Randschluss sowie eine besondere Randdichtigkeit. Die klinischen Werte des Allzweck-Bonds überzeugen auch gegenüber herkömmlichen System-Adhäsiven.



In Verbindung mit ONE COAT ACTIVATOR kann zudem alternativ ein chemisch härtendes Produkt eingesetzt werden. Erhältlich ist das neue Adhäsivsystem als Intro Kit in der 5-ml-Bond-Flasche inklusive Ätzgel und Zubehör sowie in praktischen Single Dose-Einheiten. Die ergonomisch geformte, dreieckige Flasche liegt aufgrund ihres Designs gut in der Hand und ermöglicht dem Zahnarzt dank ihres fein dosierbaren Tropfers ein präzises und wirtschaftliches Arbeiten. Die Nachfüllpackung zur Einmalanwendung lässt sich ebenfalls einfach und schnell applizieren.

**Coltene/Whaledent
GmbH + Co. KG**
Tel.: 07345 805-0
www.coltene.com

Kariesbehandlung

Gingivaschutz zwischen zwei Zähnen



Der kleine DMG MiniDam stellt eine große Arbeits-erleichterung für die Zahnärzte und ihr Praxisteam dar. So kann der elastische Silikonenschutz in kürzester Zeit von einer Person angelegt werden. Er stabilisiert sich selbst, hält auch ohne Klammern sicher und ermöglicht dem Behandler ein trockenes und dank seiner geringen Größe auch frei sichtbares und zugängliches Arbeitsgebiet. Gleichzeitig bietet der latexfreie Helfer dem Patienten einen zuverlässigen, komfortablen Schutz vor gesundheitsgefährdenden Substanzen.

Approximalkaries auf leichte und angenehme Art behandeln

Ob in der Restaurativen Zahnheilkunde oder zur modernen Kariesinfiltration: Der DMG MiniDam lässt sich bei geschlossener Zahnreihe gezielt zwischen zwei Zähnen applizieren – ohne großen Aufwand, Assistenz oder weitere Hilfsmittel wie Loch- und Klammerzange. Das elastische Material auf Silikonbasis wird zunächst durch leichtes Auseinanderziehen vorgedehnt und dann mithilfe der bereits integrierten Löcher und der flexiblen

Interdentalstege über die beiden betroffenen Zähne gezogen, wo es sich selbst stabilisiert – fertig! So gewährleistet der DMG MiniDam in wenigen Sekunden eine relative Trockenlegung im Zahnzwischenraumbereich sowie einen lokalen Gingivaschutz und erleichtert somit auch die Kariesinfiltration mit Icon approximal. Denn wurde der anpassungsfähige Silikonenschutz über die zu behandelnden Zähne gespannt, ist das umliegende Zahnfleisch während der Vorbehandlung auf denkbar einfache Weise zuverlässig abgeschrmt.

Bohrer- und klammerfrei: Kariestherapie mit Leichtigkeit

Minimaler Aufwand für maximalen Karies- und Gingivaschutz: Die Kombination aus innovativem DMG MiniDam und minimalinvasiver Infiltrationsmethode vereinfacht und verkürzt die Behandlung von im Schmelz lokalisierten Läsionen für alle Beteiligten. Dabei ist die wissenschaftlich belegte Initialkariestherapie mit Icon approximal, die ohne Anästhesie und Bohrer auskommt, selbst schon äußerst sicher und unkompliziert für den Zahnarzt, angenehm für den Patienten und substanzschonend für die Zähne.

DMG

Service-Tel.: 0800 3644262
www.dmg-dental.com



7. INTERNATIONALER KONGRESS

www.igaem-kongress.de

für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

27./28. November 2015
Berlin | Hotel Palace

PROGRAMM FREITAG, 27. NOVEMBER 2015

12.30 – 13.30 Uhr Welcome Lunch in der Industrieausstellung

Table Clinics (13.30 – 17.00 Uhr)

- 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
Das Six Month Smiles® System –
Ein wichtiger Baustein der Cosmetic Dentistry 
- TC ❹ Dr. Florian Göttfert/Nürnberg,
Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München
Die Harmonie entscheidet: Extra- &
intraoraler Einsatz von Hyaluron unter
Berücksichtigung des Alterungsprozesses 
- TC ❺ Alexander Beck/Düsseldorf
Zielgruppenorientiertes Marketing für Praxen
im Ästhetikmarkt 
- 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 gleichzeitige
Augmentation (GBR) im defekten Alveolarkamm –
Empfehlungen der internationalen Biomaterial-
Experts Consensus-Konferenz 2015 

Teilnahmemöglichkeit an folgenden Seminaren

- 12.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen) ❶ Veneers von A–Z
(Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs)
Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht
- 14.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pause) ❷ Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Gingiva-Management in der Parodontologie
und Implantologie
(Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs)
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

Wissenschaftlicher Leiter

Prof. Dr. Werner L. Mang/Lindau

PROGRAMM SAMSTAG, 28. NOVEMBER 2015

Unter anderem wissenschaftliche Vorträge mit:

Prof. Dr. Werner L. Mang/Lindau | Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle/Hamburg | Prof. Dr. Dr. Rainer B. Drommer/Ketsch | Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht | Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL) | Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale) | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf | Prof. Dr. Astrid Brauner/Mönchengladbach | Dr. Dr. Johannes Edelmann/Berlin | Dr. Johann C. Ragg/Berlin | Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München | Dr. Mark A. Wolter/Berlin | Dr. Florian Göttfert/Nürnberg | Nathalie Morgenroth/München | Jens-Christian Katschner/Hamburg

Organisatorisches

Veranstaltungsort



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

Kongressgebühren

Freitag, 27. November 2015 bis Samstag, 28. November 2015 (Teilnahme an den Table Clinics und den wissenschaftlichen Vorträgen)	
Zahnarzt (IGÄM/DGKZ-Mitglied)	195,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt (Nichtmitglied)	225,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	110,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale	98,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühren Seminare	
Seminar ❶ Veneers von A–Z	295,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.
DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr.	
Seminar ❷ Rot-weiße Ästhetik	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale	35,- € zzgl. MwSt.

Hinweis: Bei der Teilnahme an den Seminaren 1 und 2 reduziert sich die oben ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale um 50%.

Veranstalter/Organisation

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



Wissenschaftliche Leitung

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



In Zusammenarbeit mit

DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. 

7. INTERNATIONALER KONGRESS

für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für den 7. INTERNATIONALEN KONGRESS für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin am 27./28. November 2015 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an:

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ❶ Sander | <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Seminar ❶ |
| <input type="checkbox"/> ❷ Voss | <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Seminar ❷ |
| <input type="checkbox"/> ❸ Jörgens | <input type="checkbox"/> Ästh. Chirurgie | |
| <input type="checkbox"/> ❹ Göttfert/Redka-Swoboda | <input type="checkbox"/> Zahnmedizin | |
| <input type="checkbox"/> ❺ Beck | <input type="checkbox"/> Kongress-
teilnahme | |
| <input type="checkbox"/> ❻ Wolter | | |
| <input type="checkbox"/> ❼ Trödhan | | |
| <input type="checkbox"/> Seminar ❶ | | |
| <input type="checkbox"/> Seminar ❷ | | |

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

IGÄM/DGKZ-Mitglied

Abendveranstaltung der DGL: Samstag, 28. November 2015 (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den 7. INTERNATIONALEN KONGRESS für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben!)

Scottish rail – Mit der Eisenbahn durch Schottland

Autor Prof. Dr. Hans Behrbohm



Abb. 1

Abb. 1 Mit der Dampflok über den „Glenfinnan Viaduct“ – Harry Potter lässt grüßen.

Abb. 2 Edinburgh, das historische Zentrum des Landes und seit 1437 Hauptstadt von Schottland.

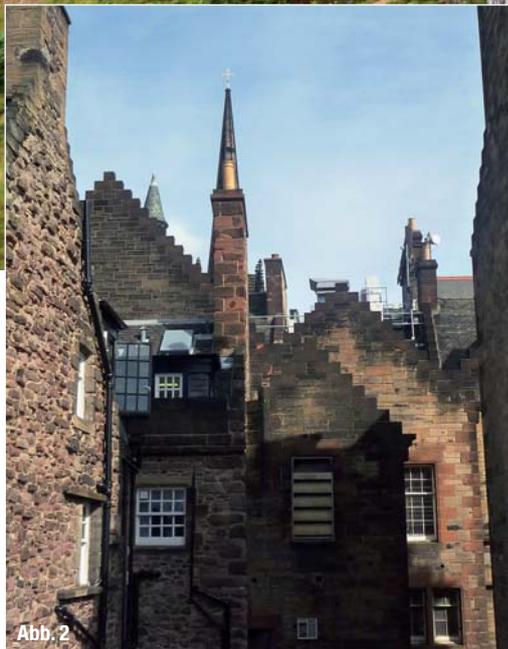


Abb. 2

Wer sich auf eine Bahnreise durch Schottland be-
gibt, der kann sich einerseits auf spektakuläre Land-
schaftseindrücke und andererseits auf eine Zeitreise
durch die packende Geschichte des Landes, vorbei
an Trutzburgen und historischen Schlachtfeldern,
freuen. Die bekannte Eisenbahnstrecke der „West
Highland Line“ wurde erst kürzlich zur schönsten
Bahnstrecke der Welt erklärt (Abb. 1). Dabei kann man

sich zwischen den Luxusabteilen des Royal Scotsman und einem ganz normalen 2.-Klasse-Waggon entscheiden. Ich habe letztere Option gewählt, weil sich auf diese Weise mehr Möglichkeiten bieten, mit Land und Leuten in Kontakt zu kommen.

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass die Schotten sehr freundliche und sympathische sowie offene und hilfsbereite Menschen mit viel Humor und Selbstironie sind. Beim Fußball hört der Spaß manchmal auf, besonders, wenn die beiden wichtigsten Clubs, die Glasgow Rangers und die Celtic, gegeneinander spielen. Die einen stehen für „protestantisch“, die anderen für „katholisch“. Ob Religion hierbei tatsächlich eine Rolle spielt, bezweifeln Insider. Die zehn Prozent Katholiken in Glasgow kommen meist aus ärmeren Schichten als die Protestanten. Möglicherweise bietet dies Streitpotenzial. Um Konflikte nach den Spielen zu deeskalieren, steht an den Kneipen „no colours“, was bedeutet, hier sind Vereinsutensilien nicht erlaubt. Die Fußballlegende Wil-



Abb. 3

Abb. 3_ Die schottische Flagge weht auf vielen Burgen und Masten.

liam Shankly hat einst formuliert: „Some people believe, football is a matter of life and death. I'm very disappointed with this attitude. I can assure you it is much, much more important than that!“

_Von König(inn)en und Kriegen ...

Die Reise beginnt normalerweise in Edinburgh, dem historischen Zentrum des Landes und seit 1437 Hauptstadt von Schottland (Abb. 2). Die Fahne von Schottland, das weiße Andreaskreuz auf hellblauem Grund, stammt aus dem 9. Jahrhundert und gilt als älteste Nationalflagge der Welt. Sie begegnet dem Reisenden jetzt häufiger (Abb. 3). 1707 wurden die Königreiche Schottland und England zum Königreich Großbritannien vereinigt. Zuvor tobten grausame Kriege und blutige Schlachten, deren Schatten bis in die Gegenwart reichen. In den letzten Jahrzehnten entstand eine starke Bewegung für die Abspaltung Schottlands von Großbritannien. In einem Referen-

dum entschieden sich jedoch über 55 Prozent der Schotten für einen Verbleib des Landes im Vereinigten Königreich. Dennoch ist das Thema auch heute offenbar noch nicht ganz abgeschlossen, denn bei den Wahlen zum britischen Unterhaus konnte die nationalistische SNP alle Mandate im Norden holen. Edinburgh besteht aus einer mittelalterlichen „old town“ mit engen Gassen und Plätzen und einer eleganten „new town“ mit exklusiven Wohngebieten und abschließbaren, gepflegten Stadtparks. Die „Royal Mile“, die der englische Schriftsteller Daniel Defoe als „edelste Straße der Welt“ bezeichnete, verbindet die Hügelfestung „Edinburgh Castle“ mit dem „Palace of Holyrood House“ und dem Parlamentsgebäude, einem modernen architektonischen Highlight.

Ganz unweigerlich gelangen wir hier bereits auf die Spuren von Maria Stuart, Schottlands tragischer Königin und Regentin von 1542–1576. Ihre große Kontrahentin und Verwandte, Elisabeth I von England, sperrte sie 18 Jahre in verschiedenen Burgen ein, bis sie 1587 hingerichtet wurde. 1566 brachte Maria Stuart im „Castle of Edinburgh“ ihren Sohn Jakob, den späteren König von England und Schottland, zur Welt. (Abb. 4)

Stefan Zweig schreibt in seinem Roman „Maria Stuart“: „Beide, Maria Stuart und Elisabeth, sind Begabungen besonderer und unvergleichlicher Art. Neben ihren energischen Erscheinungen wirken die anderen Monarchen der Zeit wie flache Nebenrollenspieler; keiner von ihnen erreicht auch nur annähernd die hohe geistige Ebene, auf der diese außerordentlichen Frauen einander entgegentreten.“ Edinburgh bietet eine große Vielzahl von Galerien und Museen, die im Übrigen größtenteils kostenfrei sind. Die Stadt wurde 2004 von der UNESCO zur ersten „Literaturstadt“ überhaupt erwählt. Ständig stößt man auf Ankündigungen von Kulturveranstaltungen und Dichterlesungen. Ein persönlicher Tipp

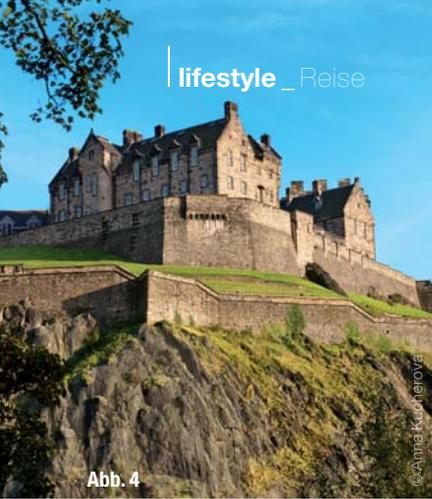


Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 4_ Das Edinburgh Castle.

Abb. 5_ Stirling Castle.

Abb. 6_ Der Loch Lommond.

ist der Besuch in der „Scottish National Portrait Gallery“. Im Katalog des Museums heißt es: „This Gallery is about the people of Scotland – past and present, famous or forgotten. The portraits are windows into their lives and the display throughout the building help to explain how the men and women of earlier times made Scotland the country it is today.“

Eine besondere Straße ist die „Victoriastreet“: Eine mittelalterliche Straße, die in zwei Etagen einerseits mittelalterliches Flair und andererseits modernste Cafés, Whisky Bars, Pubs und Shops vereinigt, mündet auf einen Platz, auf dem vor Jahrhunderten die öffentlichen Hinrichtungen stattfanden. Das Mittelalter ist in der Altstadt immer noch spürbar, und wenn man bei einem Cappuccino in der Morgensonne an die grausigen Rituale denkt, freut man sich, dem entgangen zu sein.

Von Edinburgh empfiehlt sich ein Tagesausflug nach „Stirling Castle“ und „Loch Lommond“. In „Stirling Castle“ (Abb. 5) versteckte Marie de Guise, die Mutter von Maria Stuart, ihren Säugling, der nach dem Tod von König Jakob V. von Schottland, ihrem Vater, sofort als Mary I. auf den Thron folgte. Um durch eine eheliche Verbindung der Häuser Stuart und Tudor die Königreiche England und Schottland zu vereinigen, forderte der englische König Heinrich VIII. für seinen unmündigen Sohn Eduard die sofortige Überstellung des Säuglings nach England – aber vergeblich ... und dann kam alles ganz anders.

Über Helden und Mythen

Von „Stirling Castle“ hat der Besucher dann einen geradestruigen Blick auf einen der bedeutendsten Orte der schottischen Geschichte, wo die „Schlacht von Stirling Bridge“ 1297 stattfand. William Wallace, der als „Braveheart“ in die Geschichte einging, führte hier eine zahlenmäßig völlig unterlegene Armee von schottischen Bauern gegen eine hochgerüstete englische Berufsarmee zu einem historischen Sieg. In dem Historienfilm von und mit Mel Gibson wurden die Hintergründe und die Schlacht selbst detailliert dargestellt.

Die Seen in Schottland heißen „Lochs“. Es gibt auch einige „Lakes“, aber die Zahl der „Lochs“ ist mit 1.700 um einiges höher. Der größte von ihnen ist „Loch Lommond“ mit 37 Kilometern Länge und einer Tiefe von 200 Metern (Abb. 6). Der See kann mit Booten

befahren werden und gestattet von hier aus einen faszinierenden Blick auf die Highlands, die sich im Norden anschließen. Der höchste Berg ist der „Ben Lomond“ mit 974 Metern Höhe, dessen Besteigung eine Herausforderung darstellt. An den Ufern befinden sich exklusive Golfclubs und Nobelhotels, wie „Cameron House“, wo an prominente Gäste wie Michael Jackson oder Clint Eastwood erinnert wird. Mit der Eisenbahn geht es von „Waverley Station“ in Edinburgh durch Zentralschottland und die mittleren Highlands nach Inverness. Die Reise führt durch eine raue, überwältigende Landschaft (Abb. 7). Im April befindet sich auf den meisten Gipfeln Schnee. Hier, in den mittleren und westlichen Breiten, zeigt sich Schottland von seiner eindrucksvollsten Seite. Eine malerische Landschaft und zugleich historisch brisante Region zwischen der Ost- und Westküste mit hohen Bergen, zerklüfteten Glens und tiefblauen Lochs.

Die Hauptstadt der Highlands ist Inverness. Hier sollte man aussteigen, um einige Tage am „Tor zu den Highlands“ zu verweilen. Die sympathische Stadt mit 70.000 Einwohnern liegt an der Nordspitze des „Great Glan“. In Inverness beginnt der kaledonische Kanal, eine herausragende Ingenieurleistung von Thomas Telford, der die Ost- mit der Westküste Schottlands verbindet. Er führt über folgende natürliche Gewässer: „Moray Firth“ (Nordsee), „River Ness“, „Loch Dochfour“, „Loch Ness“, „Loch Oich“, „Loch Lochy“, „Loch Linnhe“ und „Firth of Lorne“ (Atlantik). In einer Tagestour per Schiff kann man versuchen – mit viel Glück – das „Ungeheuer von Loss Ness“ zu Gesicht zu bekommen, denn der Mythos hält bis heute an.

Inverness ist auch das historische Zentrum der Highlands. Bis zum Ende des 14. Jahrhunderts hatten sich hier patriarchalische Clan-Strukturen etabliert. Nach zahlreichen Konflikten der Clans untereinander und gegenüber dem Feudalsystem der Lowlands setzten sich im 16. Jahrhundert auch hier feudale Strukturen durch. Die Stuarts konnten sich letztlich auf die Loyalität der meisten Clan-Chefs verlassen. Nach der Vereinigung der Königreiche von England und Schottland und dem englischen Führungsanspruch eskalierten die Konflikte in den Jakobitenaufständen von 1715 und 1745. In der Schlacht im „Culloden Moor“ bei Inverness wurde ein zahlenmäßig völlig unterlegenes Heer von Highlandern



Abb. 7



Abb. 8

von der Regierungsarmee Englands unter General Cumberland vernichtend geschlagen. Cumberland ging in den folgenden Jahren unmenschlich gegen die schottische Bevölkerung der Highlands vor. Es kam zu massenhaften willkürlichen Exekutionen und Plünderungen.

Die „Schlacht bei Culloden“ war die letzte Schlacht auf dem Boden der britischen Inseln. Sie war eine nationale Katastrophe für Schottland und das Ende des Machtanspruchs der Stuarts auf den Thron.

Danach wurden Kilts und Plaids als typische Zeichen schottischer Identität im „Disarming Act“ von 1746 verboten und erst 1782 wieder erlaubt. Als der britische König Georg IV. 1822 Schottland im Kilt besuchte, erlebte der karierte Schottenrock eine große Renaissance. Heute sieht man ihn, Gott sein Dank, besonders in den Highlands überall.

Im 18. und 19. Jahrhundert wurde die Bevölkerung der Highlands erneut heimgesucht. Es kam zu einer Vertreibung der gälischsprachigen ansässigen Bevölkerung der schottischen Highlands zugunsten der Einführung der industriellen Schafzucht. Während der sogenannten „Highland Clearance“ wurden Zigtausende Menschen an die Küsten umgesiedelt, mussten auswandern oder gingen als neues Industrieproletariat am Vorabend der industriellen Revolution nach Glasgow. Die Straßenschilder in Inverness sind auch heute noch in Englisch und Gälisch beschriftet.

__Hin zu Whisky und Haggis

Östlich von Inverness befindet sich Speyside, wo der weltbekannte Whisky „Glenfiddich“ hergestellt wird. Der Besuch einer Whisky-Brennerei lohnt sich sehr (Abb. 8). „Scotch Whisky“ wird derzeit in 99 Brennereien gebrannt: Whiskys werden nach Highland-, Lowland- und Island-Whiskys unterschieden. Ein wichtiger Rohstoff bei der Herstellung ist Wasser. Jede Brennerei schwört auf ihre Quelle, die einen bestimmten Mineral- und Torfgehalt sowie eine bestimmte Härte und Güte des Wassers besitzt. Dazu kommt Getreide und Hefe. Für viele Whiskys ist gemälzte Gerste ein entscheidender Faktor für den Geschmack. „Blendet Whiskys“ bestehen aus verschiedenen Marken, die aber immer den gleichen Geschmack haben. „Single Malt Whiskys“ kommen aus einer Brennerei und dürfen nicht mit anderen Mar-

ken oder anderen Whiskys derselben Brennerei verschnitten werden. Während „Blendet Whiskys“ mit Eis oder Soda genossen werden, wäre das bei einem „Single Malt“ ein Fauxpas und würde den Genuss ruinieren. „Single Malts“ werden zelebriert und brauchen Zeit zum Atmen wie ein Wein und müssen eine gewisse Temperatur erreichen, um alle Aromen zu entfalten. Bis das so weit ist, werden diese mit dem „Nosen“ erschnüffelt, bis der erste Schluck erfolgt. Erlaubt sind wenige Tropfen stilles Wasser, die in den „Single Malt“ pipettiert werden. Prost!

Das schottische Nationalgericht ist übrigens „Haggis“. Es besteht aus pürierten Schafsinnereien, die mit Hafermehl angedickt und mit diversen Gewürzen und Zwiebeln abgeschmeckt werden. Das sollte man mal probieren. Alternativen bietet Fisch in allen Formen, immer lecker als „fish & ships“, am besten direkt am Hafen, und natürlich der schottische Lachs aus den Tiefen der Lochs.

Von hier geht es weiter nach Fort William. Der Bahnhof war die Endstation der „West Highland Line“, die einen gemütlichen Schlenker von Glasgow nach Maillag an der Westküste, mitten durch die Berge und Glens, macht. Den Harry Potter-Fans wird die Gegend bekannt vorkommen. Von den einzigartigen viktorianischen Viadukten und Brücken eröffnen sich faszinierende Ausblicke auf die Highlands.

Auf der „Road to the Isles“ geht es weiter in Richtung Atlantikküste bis auf die „Ilse of Sky“. Hier wird die Landschaft deutlich schroffer und, je nördlicher man kommt, auch karger. Reizvoll ist eine Fahrt entlang der Ostküste von Portree nach Uig, bevor der von der Zeit und Landschaft entrückte Reisende die Rückfahrt antritt.

Abb. 7 _ In den Highlands.

Abb. 8 _ In Schottland finden Sie eine große Auswahl an Whiskysorten, Brennereien und Whisky-Bars.

__Kontakt

cosmetic
dentistry

Prof. Dr. Hans Behrbohm

ASA adventure & science & art
Müggelseedamm 256
12587 Berlin
www.ku61.de
und Privat-Institut für
medizinische Weiterbildung
und Entwicklung Berlin e.V.

Infos zum Autor





Farbe als pure Lebenslust

„Es ist die Liebe zur Beobachtung,
die mich fasziniert.

Es ist das Genaue,
aber auch das Unkonkrete,
das mich fordert.

Es ist die Vielfalt der Farben,
die mich beflügelt.

Es ist die Unendlichkeit
der Darstellungen,
die mich nicht ruhen lassen.

Es ist das Schaffen,
das mich glücklich stimmt.

Es ist die Inspiration anderer,
die mich bestätigt.

Es ist meine Leidenschaft.“

Abb. 1

Abb. 1 Sandra Eder. So beschreibt sich Sandra Eder, Malerin aus München, gern selbst. Ihre Arbeiten bewegen sich zwischen abstrahierender und illustrativer Malerei. Diese Vorgehensweise ist kreativer Freiraum, den sie als Künstlerin braucht, wie die Luft zum Atmen. Die Farbe übernimmt dabei die Rolle des Transportmittels und spiegelt damit die Grundhaltung wider, die Eder gegenüber dem Leben eingenommen hat – und das ist: lebendig, behagend, neugierig, herausfordernd und stetig gespannt.

Als Malerin bevorzugt sie die klassischen Malmittel Öl- und Acrylfarbe, die meist auf großflächiger Leinwand zum Einsatz kommen. Papier, Pinsel und Co. gehören seit jungen Jahren an ihre Seite. Bis zum 34. Lebensjahr übte Eder die Malerei als Autodidakt aus und hat sich stets mit den akademischen Richtlinien der Malerei und des Zeichnens auseinandergesetzt. Private Lehrstunden bei akademisch ausgebildeten Künstlern nutzte sie so als Weiterbildung und Horizontenerweiterung. Mit 34 dann der große Entschluss,

Abb. 2 „Star“,

Acryl auf Leinwand, 160x120 cm.

Abb. 3 „Tag am Meer“,

Acryl auf Leinwand, 160x120 cm.



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

die Malerei fortan komplett in das Leben zu integrieren. Eder stieg aus dem langjährigen Berufsfeld aus und nutzte die Gelegenheit, indem sie einen Studiengang der Malerei bei Prof. Markus Lüpertz an der Akademie der Bildenden Künste „An der alten Spinnerei“, Kolbermoor, belegte und auch noch absolviert.



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

Im Mai dieses Jahres hat Eder auf der ARTMUC – dem zeitgenössischen Kunstevent in Bayern – ausgestellt. Aktuell ist die Künstlerin mit ihrer Serie VIVALaVIDA auf mehreren Ausstellungen präsent. Mit der neuen Reihe startet Eder eine illustrative Serie sowie ihre neue eigene Art des Porträtierens. Das heißt, raus aus dem Leben und rauf auf die Leinwand: Persönlichkeiten, Gegebenheiten, gesellschaftliche Themen und Erlebnisse. Typisch in ihrem Stil und ihrer Farbigkeit auf Leinwand gebracht – lebendig, intensiv, die pure Lebenslust eben. _

Abb. 4_ „Rapid Eye Movement“, Acryl auf Leinwand, 160x120 cm.

Abb. 5_ „Erntezeit“, Acryl auf Leinwand, 155x50 cm.

Abb. 6_ „Leipzig“, Acryl auf Leinwand, 165x80 cm.

Abb. 7_ „Sommerwiese“, Acryl auf Leinwand, 155x80 cm.

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Sandra Eder
Bahnhofstr. 16
82515 Wolfratshausen
mail@sandra-eder.de
www.sandra-eder.de

Kongresse, Kurse und Symposien



12. Jahrestagung der European Society of Cosmetic Dentistry (ESCD)

8.–10. Oktober 2015
Veranstaltungsort: Cannes
Tel.: +39 055 24621
Fax: +39 055 2462270
www.escdonline.eu



Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

9./10. Oktober 2015
Veranstaltungsort: München
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.unterspritzung.org



Die Masterclass – Das schöne Gesicht

7. November 2015
Veranstaltungsort: Hamburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.unterspritzung.org



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.

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

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

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

Verlagsleitung:

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

Projekt- und Anzeigenleitung:

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

Redaktionsleitung:

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

Stellvertretende

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

Korrektur:

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

Layout:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: 0341 48474-139
Frank Jähr
Tel.: 0341 48474-254

Abo-Service:

Andreas Grasse
Tel.: 0341 48474-201

Druck:

Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt



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 Abonnementbestellung 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



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



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.

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)

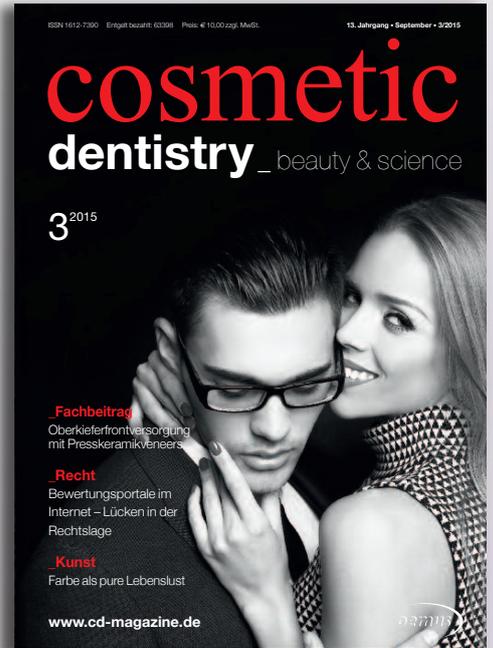
Straße PLZ/Ort

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 | Tel.: 0341 48474-201

Fax: 0341 48474-290

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

JA, ich möchte die „cosmetic dentistry“ im Jahresabonnement zum Preis von 44 €/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

<input type="checkbox"/>	Zeitschrift cosmetic dentistry	jährliche Erscheinung 4-mal	Preis 44,00 €* <small>(inkl. MwSt. und Versandkosten)</small>
--------------------------	--	---------------------------------------	--

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe.

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Name, Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Unterschrift

<input type="checkbox"/> Ich bezahle per Rechnung.	<input type="checkbox"/> Ich bezahle per Bankeinzug. <small>(bei Bankeinzug 2 % Skonto)</small>
--	--

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



■ VENEERS BEFESTIGEN.

SO EINFACH. SO SCHÖN ■

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

Vitique. Mehr als ein Befestigungszement.



Prof. Dr. Wahlmann



Prof. Dr. Wainwright

Experten-Hotline*
040-84006 655

**Holen Sie sich Tipps
von Experten!**

Mehr Informationen
unter www.dmg-dental.com

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