

cosmetic

dentistry _ beauty & science

4²⁰¹⁵

_Fachbeitrag

Komplexe zahnärztlich-chirurgische
Behandlung mit ästhetisch-funktionellem
Hintergrund

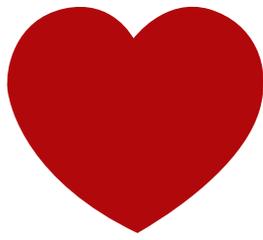
_Interview

„Wir stehen vor einem Paradigmen-
wechsel in der Zahnmedizin“

_Reise

Mit Huskys durch den Märchenwald

We



Opalescence



Opalescence PF

- Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause mit 10% & 16% Carbamidperoxid
- Individuelle Tiefziehschiene
- Geschmacksrichtungen: Mint, Melone, Regular



Opalescence GO

- Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause mit 6% H₂O₂
- Vorgefüllte UltraFit Trays
- Geschmacksrichtung: Mint, Melone



Opalescence Boost

- Medizinische Zahnaufhellung auf dem Patientenstuhl mit 40% H₂O₂
- Kein Licht erforderlich
- Applikationszeit: Ø 2 x 20 min



Opalescence Endo

- Medizinische Zahnaufhellung mit 35% H₂O₂
- "Walking Bleach" Methode
- Zur Behandlung endodontisch behandelter, verfärbter Zähne

Opalescence®
Professionelle Zahnaufhellung



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

Tel. +49 (0) 2203 - 35 92 15 • www.ultradent.com



Lutz Tamaschke,
Zahntechnikermeister, Berlin

Beziehungsmanagement und Dienstleistung in der Implantatprothetik

Wann sind Sie mit dem Kauf eines Produktes zufrieden? In erster Linie, wenn die Qualität sowie Preis stimmen und das erfüllt wird, was Ihnen versprochen worden ist. Aber auch die Beziehung zum Anbieter spielt eine erhebliche Rolle. Hinter der nüchternen und rationalen Ebene verbergen sich das emotionale Empfinden und das Wohlfühlen. Das ist bei einem Autokauf nicht anders als beim Zahnarzt. Allerdings mit einem großen Unterschied: Jedweder Eingriff in das stomagnathe System beeinflusst die ganzkörperliche Gesundheit und jede Fehlentscheidung kann gravierende Folgen haben. Dessen müssen uns auch wir Zahntechniker bewusst sein. Zahntechnik ist weit mehr als der imitierte Schmelzriss in der Keramikkrone oder das CAD/CAM-gefertigte Gerüst. Insbesondere in der Implantatprothetik nehmen wir zunehmend die Stellung eines Dienstleisters ein. Wir unterstützen dabei, dem Patienten die individuell optimale Lösung anbieten zu können. Dies funktioniert nur, wenn wir uns über die Komplexheit einer Therapie im Klaren sind. Mehr denn je steht der Patient im Mittelpunkt und es bedarf nicht nur handwerklicher Höchstleistung. Wir benötigen zusätzlich zum zahntechnischen Know-how ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen sowie eine dienstleistungsorientierte Arbeitsweise. Die Zusammenarbeit im Team hat eine maßgebliche Stellung und bedarf eines guten Beziehungsmanagements. Um individuellen Zahnersatz zu erschaffen, sollten wir den Patienten „erleben“ und die Wünsche ungefiltert aufnehmen können. Nur so gelingt es uns, ein zahntechnisches Konzept zu erstellen, welches dem Zahnarzt als hilfreiche Basis für die implantatprothetische Planung dienen kann. Lassen wir den Patienten spüren, was ein gutes Behandlungsteam ausmacht! Vermitteln wir ihm, dass sowohl der Zahnarzt als auch der Zahntechniker in seinem eigenen Kompetenzbereich agiert und wir gemeinsam das Optimum für ihn erarbeiten! Werte wie Respekt, Vertrauen und Fürsorge unterstützen das Wohlempfinden des Patienten während einer Implantattherapie. Der Patient wird dann zufrieden sein, wenn zusätzlich zur Qualität und dem Preis auch die Betreuung und der Service auf hohem Niveau erfolgt sind. Hier können Zahntechniker einen großen Mehrwert bieten – für den Zahnarzt, aber in erster Linie auch für den Patienten.



Ihr Lutz Tamaschke,
Zahntechnikermeister, Berlin

Infos zur Autor



Fachbeitrag 06



Weiterempfehlung 32



Reise 42

| editorial

- 03 **Beziehungsmanagement und Dienstleistung**
in der Implantatprothetik
_ ZTM Lutz Tamaschke

| cosmetic dentistry

Fachbeitrag

- 06 **Komplexe zahnärztlich-chirurgische**
Behandlung mit ästhetisch-funktionellem
Hintergrund
_ Dr. Martin Jaroch
- 12 **Rehabilitation mit minimalinvasiven**
vollkeramischen Restaurationen
_ Dott. Guerino Paolantoni

| special

Interview

- 18 „Wir stehen vor einem **Paradigmenwechsel**
in der Zahnmedizin“
_ Carla Senf

Prophylaxe

- 26 **Auswirkungen von Sport und Diäten**
auf die Mundgesundheit
_ Dr. Antina Schulze

Weiterempfehlung

- 32 **Empfehlungen** sind die bessere
Mundpropaganda
_ Alexander Krings

Event

- 35 **Diplomakurs „Perioprevention and**
Anti Aging“ zur Feria in Sevilla
- 36 **Ästhetik im Herzen Berlins** –
12. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft
für Kosmetische Zahnmedizin e. V. (DGKZ)

Recht

- 38 **Werbung mit Vorher-Nachher-Bildern**
in der Kosmetischen Zahnheilkunde
_ Dr. Thomas Wostry

Psychologie

- 40 **DISG®-Modell der Persönlichkeit**
für die Zahnarztpraxis: Der stetige Typ
_ Dr. Lea Höfel

| lifestyle

Reise

- 42 **Mit Huskys durch den Märchenwald**
_ Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen Köhler

Kunst

- 46 **Kann man Farben fühlen?**

22 **news**

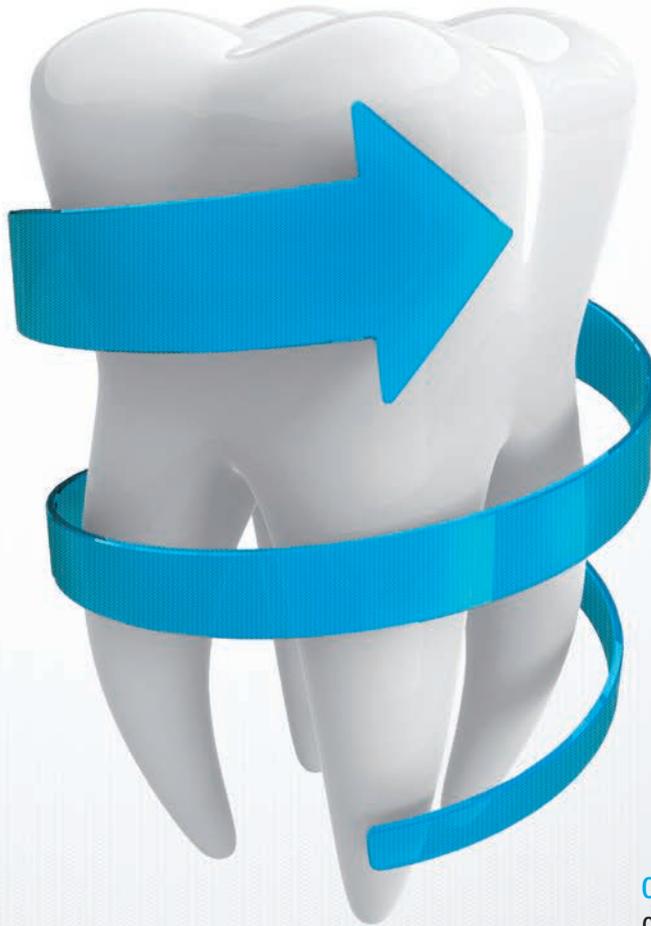
48 **Impressum**

Rot-weiße Ästhetik – Optionen und Standards

13. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

29. | 30. April 2016

Congresszentrum Marburg



Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.dgkz-jahrestagung.de



Organisation/Anmeldung

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



FAXANTWORT | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm der **13. Jahrestagung der DGKZ** zu.

Vorname/Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

Komplexe zahnärztlich-chirurgische Behandlung mit ästhetisch- funktionellem Hintergrund

Autor_Dr. Martin Jaroch



Abb. 1a–g_Darstellung der Patientin zu Beginn der Behandlung. Auf den Abbildungen ist das Ausmaß der Progenie deutlich erkennbar.

_Progene Behandlungsfälle mit deutlichen ästhetischen Einschränkungen stellen die Zahnärzte in der Regel vor eine große Herausforderung. In der Vergangenheit – damit ist die in Deutschland klassisch aufgeteilte zahnmedizinische Struktur von Fachzahnärzten und Zahnärzten gemeint – erfolgte in solchen Fällen die Überweisung zu einem Kieferorthopäden, der in Absprache mit dem Zahnarzt versuchte, den Fall funktionell und ästhetisch adäquat zu lösen. Heute hat der Zahnarzt zahlreiche Möglichkeiten (Curricula, Masterstudiengänge etc.), um sich auch in speziellen Bereichen der Zahnmedizin als Generalist hoch qualifiziert weiterzubilden, bis er in der Lage ist, komplexe Fälle aus einer Hand behandeln zu können. Diese moderne Entwicklung ermöglicht es den Patienten, eine Betrachtung des Zahnes, des Mundraums und des Menschen zu erhalten – ohne dass der Behandler fachlich auf ein spezielles Problem fixiert ist. Dies ist insbesondere bei hochästhetischen Fällen von großer Bedeutung, denn die Zerstückelung der Zahnmedizin auf mehrere Behandler und deren unterschiedliche Behandlungskonzepte kann zu Differenzen führen, die sich

negativ auf das postoperative Ergebnis auswirken können. Zudem ist die Zahnmedizin von heute eine stark ästhetisch orientierte Fachrichtung, die mit der Schönheitschirurgie verglichen werden kann. Ein guter Schönheitschirurg kann sich nicht nur die Nase ansehen, er muss das Ganze beurteilen.

Die orthopädische Oralchirurgie stellt als ästhetischer Zweig der Zahnmedizin einen wichtigen Grundpfeiler dar. Zahnbewegungen sind bei ausgeprägten progener Fehlbisslagen nur in einem begrenzten Umfang möglich und immer abhängig von den Fehlstellungen von Ober- und Unterkiefer zueinander, aber auch von Fehlstellungen der Kiefer zum übrigen Gesichtsschädel. Die Anomalien können Erwachsene stark beeinträchtigen und die Gewichtung der kieferorthopädischen Therapie liegt dann primär in der ästhetisch-funktionellen Korrektur. Optimale Verzahnung und das Wiederherstellen der Kaufunktion stellen entscheidende Faktoren zur Zahnerhaltung und Prophylaxe von sekundären Störungen dar. Außer Frage bleibt, dass der Leitgedanke der meisten Patienten die Verbesserung der Ästhetik und des damit verbundenen Selbstbewusstseins ist, dem ebenfalls durch eine chirurgische Korrektur Rechnung getragen wird.

Ursachen der Dysgnathie

In der Literatur werden die Ursachen eines Dysgnathiefundes sowie das ätiologische Gefüge der Dysgnathiesymptomatik bei kieferorthopädischen Patienten kontrovers diskutiert. In der Arbeit von Schopf zu den Anteilen exogener Faktoren, die an der Entstehung von Dysgnathien beteiligt sind, konnten keine direkten Angaben zum prozentualen Anteil von Patienten mit erworbenen bzw. anlage- und erbbedingten Dysgnathien erarbeitet werden (Schopf, 1981). Aus der Beurteilung der Einzelsymptome der Patienten konnte jedoch die Erkenntnis gewonnen werden, dass es lediglich bei 48 Prozent der Patienten möglich war, alle vorliegenden Dysgnathiesymptome mit exogenen ätiologischen Faktoren in Verbindung zu bringen. Saekel und Brodmann zogen in ihrem Bedarfsgutachten von 2001 aus der Publikation von Schopf den Schluss, dass 20 Prozent der Anomalien erblich bedingt sein müssten und somit durch prophylaktische Maßnahmen nicht beeinflusst werden könnten. Demzufolge müssten 80 Prozent der Dysgnathien im Vorfeld durch Prävention zu lösen sein, sodass im Umkehrschluss in Verbindung mit der aus der Deutschen Mundgesundheitsstudie hervorgehenden Reduktion der Kariesentstehung bei Kindern theoretisch die Anzahl der kieferorthopädisch behandlungsbedürftigen Patienten abnehmen müsste. Die Universität Greifswald um Prof. Hensel konnte jedoch klarstellen, dass 20,3 Prozent der Symptome anlage- und erbbedingt, 44,3 Prozent exogen und 35,3 Prozent als nicht eindeutig zuzuordnen zu klassifizieren sind, sodass auf Grundlage dieser Ergebnisse die Vermutung, dass 80 Prozent der Dysgnathien der Prävention zugänglich sein müssten, nicht zutreffen kann (Hensel, Stellungnahme DGKFO, 2001).



Abb. 2a



Abb. 2b

Die unterschiedlichen Angaben und Stellungnahmen verdeutlichen die Schwierigkeit der eindeutigen Zuordnung der Dysgnathien. Ungeachtet dessen steht der Patient mit seinem Leidensdruck im Vordergrund und erwartet eine symptombezogene Therapie mit stabilen Behandlungsergebnissen. Demzufolge sollte bei Dysgnathiefällen, die alleine funktionskieferorthopädisch nicht mehr regulierbar zu sein scheinen, eine kieferorthopädisch-chirurgische Planung vorgesehen werden, bevor eine Therapie durch rein dentoalveolär-kompensatorische Maßnahmen versucht wird. Der Versuch der kompensatorischen Maßnahmen im Zahnbereich könnte dem Patienten zwar eine Operation ersparen, gleichzeitig aber auch die Therapie unnötig und risikobehaftet in die Länge ziehen.

Zielgruppe der orthopädischen Chirurgie

Erwachsene stellen heute einen großen Teil an Patienten in der Praxis kieferorthopädisch tätiger Generalisten. Geleitet von hohen soziokulturellen

Abb. 2a und b_OPG und Fernröntgenseitenbild der Patientin zu Beginn der Behandlung. Das FRS verdeutlicht die Notwendigkeit eines operativen Vorgehens.

Abb. 3a und b _Darstellung der Aufbisse und der Osteosyntheseplatten. Unverkennbar ist, wie schwierig der Weg für den Patienten bis zur Operation sein muss.



Ansprüchen und dem Wunsch nach perfekter Zahnästhetik, erhöht sich die Bereitschaft zu einer Regulierung eines Fehlbisses. Bei Erwachsenen können die skelettal verursachten Unstimmigkeiten nur selten durch eine konventionelle kieferorthopädische Therapie zur vollständigen Zufriedenheit des Patienten beseitigt werden, sodass eine kombinierte kieferorthopädisch-chirurgische Therapie notwendig wird.

_Fallbeispiel

Eine kombinierte zahnärztlich-chirurgische Therapie erfordert nicht nur eine enge und zielgerichtete Zusammenarbeit mit einem Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, sondern auch eine absolute Akzeptanz des Therapieplans durch den Patienten und gegebenenfalls durch die Eltern. Die Behandlung ist langwierig

Abb. 4a und b _OPG postoperativ und ein Jahr nach dem operativen Eingriff.



und postoperative Korrekturen können nicht ausgeschlossen werden. Ein ausführliches ärztliches Aufklärungsgespräch muss den Patienten über die Risiken einer kombinierten Behandlung belehren, sollte aber auch die Risiken einer nicht behandelten Dysgnathie mit aufnehmen, denn Fehlbisslagen können zahlreiche Co-Symptome auslösen, wie Rückenschmerzen, Kopfschmerzen bis hin zu chronischen Migränezuständen. Bei ausgeprägt dolichofacialen Gesichtstypen kann es zu einer pharyngealen Enge kommen, die sich im obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom äußern kann (Hochban et al., 1997).

Die im Fallbeispiel dargestellte erwachsene Patientin litt nicht nur ästhetisch unter dem progeneren Zwangsbiss, auch die Nahrungsaufnahme war erheblich gestört (Abb. 1a–g). Die Patientin berichtete, dass sie beispielsweise einen Apfel genau umgekehrt abbeißen musste, indem sie die Unterkieferfront benutzte. Auf dem Fernröntgenseitenbild wird das Ausmaß der Progenie deutlich und es ist klar ersichtlich, dass in diesem Fall die operative Rückverlagerung des Unterkiefers nicht ausreichen wird (Abb. 2a und b).

Vor Therapiebeginn wurde das gesamte Ausmaß der Dysgnathie und der damit verbundenen Zwangsbisslage mithilfe einer planen Aufbisschiene festgestellt, die sechs bis acht Wochen getragen wurde, um die Ermittlung der physiologischen Kondylenposition zu garantieren. Anschließend erfolgte die kieferorthopädische Korrektur im dentoalveolären Bereich, die im vorliegenden Fall nur mit massiven, fest zementierten Aufbissen im gesamten Prä- und Molarenbereich zu therapieren war. Die Aufbisse ermöglichten eine Entschlüsselung des frontalen Kreuzbisses und eine Anteinklination der retroinklinierten Inzisivi der Oberkieferfront. Die optimale Position von Ober- und Unterkiefer wurde anhand einer Modelloperation beurteilt. Anhand dieser Modelle wurde im Anschluss ein Splint hergestellt und während der Operation intraoral fixiert, um die präoperativ festgestellte physiologische Kondylenposition operativ umzusetzen. Die präoperative En-Face-Darstellung der Patientin zeigt die Patientin mit Multiband in situ und der Schlussbisslage, die mit den massiven Aufbissen möglich war (Abb. 4a und b). Es ist deutlich zu erkennen, dass die Aufbisse so gestaltet werden mussten, dass die Front präoperativ anteinkliniert werden konnte.

Nach erfolgreicher kieferorthopädischer Vorbehandlung übernimmt der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg und plant die Umstellungsosteotomie. Hierbei wird ein operativer Zugang zum Knochen geschaffen, der an festgelegten Punkten getrennt wird (Osteotomie des Knochens). Anschließend erfolgt nach Angaben der Modelloperation und des hergestellten Splints die Stellungskorrektur des Knochens und folgender Knochenheilung in der



Abb. 5a

Abb. 5b

fixierten, neuen Position. Im Kieferbereich sind nach der Umstellung nicht nur die korrekte Position der Kiefer zueinander zu betrachten, sondern auch die Zähne mit ihrer Okklusion. Diesen entscheidenden Schritt muss der Zahnarzt vorab so präzise wie möglich vorbereiten, denn an der Okklusion orientiert sich schlussendlich die Neupositionierung. Bei der Umstellungsosteotomie kann der Ober- oder nur der Unterkiefer verlagert werden. Im vorliegenden Fall war ein bignathes Vorgehen angezeigt. Heute werden dabei fast immer die gesamten zahntragenden Anteile des Kiefers verlagert. Segmentosteotomien haben sich in der Vergangenheit nicht bewährt und Korrekturen der Zahnfehlstellungen werden dem kieferorthopädischen Behandlungspartner überlassen.

Im vorliegenden Behandlungsfall wurde eine Kombination aus Obwegeser–Dal Pont- und Le Fort I-Osteotomie durchgeführt. Der bignathe Ansatz ist sinnvoll, da sich während des gestörten Wachstums der Ober- und Unterkiefer gegenseitig beeinflussen (Abb. 4a und b). Dennoch ist es oftmals möglich, nur mithilfe der Obwegeser–Dal Pont-Technik ein sehr gutes und weniger risikobehaftetes Ergebnis zu erhalten. Bei der Obwegeser–Dal Pont-Technik handelt es sich um eine stufenförmige Osteotomie von intraoral am aufsteigenden Unterkieferast.

Die Fixation der getrennten Kieferbereiche erfolgt in der Regel als Kombination von Osteosyntheseplatten, die fest mit dem Kiefer verschraubt werden. Aufgrund des größeren Eingriffs beim Entfernen der Osteosyntheseplatten scheint die modifizierte Operationsmethode nach Obwegeser–Dal Pont zielgerichteter zu sein, bei der die Fixation lediglich mittels Osteosyntheseschrauben erfolgt (Hochban, 1997). Bei der Le Fort I-Osteotomie wird der Oberkiefer in klassischer Weise, wie von Bell

Abb. 5a und b Präoperative Darstellung der Patientin kurz vor chirurgischer Behandlung mit Multiband in situ.

Abb. 6a und b Die ästhetische Korrektur und das Ausmaß einer kieferorthopädisch-chirurgischen Therapie lassen sich eindrucksvoll darstellen.



(1975) beschrieben, osteotomiert, entsprechend verlagert und dann mit vier Adaptationsplatten fixiert. Eine intermaxilläre Fixation ist nicht notwendig.

__Risiken einer zahnärztlich-chirurgischen Behandlung

Wie bei jedem operativen Eingriff können unerwartete Komplikationen auftreten, die stets nach dem Risiko-Nutzen-Prinzip gegeneinander abgewogen werden müssen. Heute wird die Notwendigkeit einer Umstellungsosteotomie weiterhin kontrovers diskutiert, denn eine Kieferfehllstellung stellt im Prinzip keine vergleichbar schwerwiegende Erkrankung dar, wie ein Tumor, ein Abszess oder Knochenbrüche, die zwingend operativ zu versorgen sind. Da es sich um sogenannte Elektiveingriffe (Wahleingriffe) handelt, sollten besonders hohe Ansprüche an die Operationsicherheit gelten. Isolierte Unterkieferosteotomien, die ein deutlich geringeres Operationsrisiko bürgen, sollten daher als kombinierte kieferorthopädisch-chirurgische Eingriffe eine besondere Beachtung finden. Das bedeutsamste Risiko der Unterkieferosteotomie stellt mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 5 Prozent die Verletzung des im Unterkieferknochen laufenden Gefühlsnerven für Unterlippe und Kinnbereich, des N. alveolaris inferior, dar. Bei der Le Fort I-Osteotomie ist es der Nervus palatinus major sowie die dazugehörige Ateria palatina. Schwerwiegende weitere Risiken sind bei der Technik nach Obwegeser-Dal Pont/Le Fort I kaum zu

befürchten und Nachblutungen können im Rahmen der postoperativen Vorsorge in der Regel sicher beherrscht werden.

Ungeachtet dessen muss der Patient lange vor der Operation psychisch darauf vorbereitet werden, dass sich sein Äußeres so deutlich verändern wird, dass es zu Persönlichkeitsstörungen kommen kann. Dies ist nicht zu unterschätzen und es wurde schon mehrfach in der Literatur beschrieben, dass Patienten nach einer Umstellungsosteotomie über eine längere Zeit psychologisch betreut werden mussten. Es liegt am Zahnarzt, den Patienten zu beurteilen, ihn während der gesamten Behandlungsphase zu begleiten und die Einschätzung darüber zu treffen, ob der Patient aus psychologischer Sicht für einen solch gravierenden Eingriff bereit ist (Abb. 5a bis 6b).

__Kontakt

cosmetic
dentistry

Dr. Martin Jaroch

Die Zahnarztpraxis in Singen.
Für Zahn. Mundraum. Mensch.
Am Posthalterswäldle 28
78224 Singen

Infos zum Autor



Die Kunst zu glänzen



BRILLIANT EverGlow™

Universal Submicron Hybridkomposit

- Hervorragende Polierbarkeit und Glanzbeständigkeit
- Brillante Einfarb-Restaurationen
- Ideales Handling dank geschmeidiger Konsistenz
- Gute Benetzbarkeit auf der Zahnschmelze



Rehabilitation mit **minimalinvasiven vollkeramischen Restaurationen**

Autor_Dott. Guerino Paolantoni

Das ästhetische Endergebnis nach der Eingliederung der vollkeramischen Restaurationen.



_Die Harmonie von roter und weißer Ästhetik ist vor allem an den Frontzähnen im Oberkiefer eine Herausforderung für den Zahnarzt. Oft reicht es hier nicht aus, nur restaurativ zu denken und zu arbeiten, um eine abgestimmte Proportionalität, Symmetrie und Funktionalität zu erreichen.¹ Unter ästhetischen Gesichtspunkten ist nicht nur die Zahnmorphologie und -stellung, sondern auch das Zusammenspiel von Gingivaverlauf, Lippe und Lachlinie essenziell.² Oft kann der Zahnarzt deswegen nur mit einem interdisziplinären präprothetischen Vorgehen beste Ergebnisse erzielen. Dabei gilt es, immer Biologie und Funktion zu berücksichtigen, um langfristig die komplikationsfreie Integration von zahntechnischen Arbeiten und Dentalmaterialien zu gewährleisten.³ Der Ruf nach Ästhetik wird immer lauter.⁴ Die Patienten fordern vom Behandler aber nicht mehr nur ein perfektes Erscheinungsbild, sondern auch ein möglichst minimalinvasives und schonendes Vorgehen.⁵ Eine reine Schmelzpräparation bietet dabei auch deutliche Vorteile beim Verbund.⁶ Der adhäsive Schmelzverbund ist dem Dentinverbund im Hinblick auf ein mögliches Leck, gerade aber auch

bei funktioneller Belastung, deutlich überlegen.⁷ Die substanzschonende Präparation im Schmelz ohne Anästhesie vermeidet gleichzeitig postoperative Sensibilitätsstörungen.⁸ Eine akribische Behandlungsplanung mit einer dimensionsgetreuen und farbgerichten Simulation der finalen Restauration gibt dem Zahnarzt und dem Patienten Sicherheit. Ein Mehr an Planung erspart hier rückwirkend Änderungswünsche, Reklamationen und unnötige Korrekturen.⁹ Ein abgestimmtes und übersichtliches adhäsives Zementierungssystem in Kombination mit einem standardisierten Vorgehen helfen dabei, Fehlerquellen zu vermeiden. Auch im folgenden Fall sorgte erst eine interdisziplinäre Vorarbeit für eine erfolgreiche vollkeramische Veneer- und Kronenversorgung in der Oberkieferfront. Kariöse Defekte mussten im Vorfeld konservierend therapiert, insuffiziente Wurzelkanalbehandlungen revidiert und eine Wurzelspitze reseziert werden. Zur Einhaltung der biologischen Breite vor der Präparation und der Eingliederung der Restauration wurden chirurgische Kronenverlängerungen und eine mikrochirurgische Remodellierung der Gingiva durchgeführt.

Fallbericht

Endodontische Vorbehandlung

Die 30-jährige Patientin wurde aufgrund ihrer Unzufriedenheit über die ästhetische Situation in der Praxis vorgestellt. Bei der ersten klinischen Untersuchung zeigten sich bukkale kariöse White Spot-Läsionen an den Zähnen 12, 13 und 23 und eine vestibuläre Wurzelkaries an 11. 11, 21 und 22 wiesen außerdem insuffiziente Kompositfüllungen auf (Abb. 1). Röntgenologisch waren insuffiziente Wurzelkanalbehandlungen an 11 und 21 mit einer periapikalen Aufhellung diagnostizierbar. Beide Wurzelkanalfüllungen wurden revidiert und an 11 aufgrund der apikalen Resorption und der Überstopfung mit Guttapercha eine Wurzelspitzenresektion in Kombination durchgeführt. Der paradikuläre Defekt an 11 zeigte sich so extensiert, dass der benachbarte Zahn 12 bereits infiziert wurde. 22 wies ebenfalls eine apikale Aufhellung auf, die aus einem kariösen Defekt und der insuffizienten Kompositfüllung resultierte. 12 und 22 zeigten außerdem beide eine negative Vitalitätsprüfung. Bei beiden Zähnen wurde demnach eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt (Abb. 2). Der klinische Funktionsstatus gab keine Hinweise auf eine Funktionsstörung.

Neben der konservierenden Vorbehandlung wurde der Patientin die kieferorthopädische Extrusion von 11 vorgeschlagen, um die dentogingivale Disharmonie zu nivellieren und gleichzeitig die Verletzung der biologischen Breite durch die anschließende Präparation und Restauration zu verhindern.¹⁰ Durch die Extrusion sollte auch eine Eingliederung unter absoluter Trockenheit mit Kofferdam ermöglicht werden. Diese kieferorthopädische Variante lehnte die Patientin allerdings ab. Alternativ wurde ein apikaler Verschiebelappen von 13 bis 23 präpariert, um den Defekt nach knöcherner Resek-



Abb. 1



Abb. 2a

Abb. 2b

tion im Wurzelbereich restaurativ versorgen zu können, ohne die biologische Breite zu verletzen und eine adhäsive Eingliederung von vollkeramischem Zahnersatz unter absoluter Trockenheit mit Kofferdam zu gewährleisten. Hierbei wurden auch die Papillen mit dem Skalpell paramarginal neu kreiert (Abb. 3). Der Knochen wurde vestibulär nach Bedarf harmonisch reseziert, um nach der Ausheilung einen gleichmäßigen Mindestabstand von 3 mm zwischen Restaurationsrand und Knochen-

Abb. 1 Ausgangssituation bei der Erstvorstellung mit Wurzelkaries an 11, multiplen insuffizienten Füllungen und irregulärem Gingivaverlauf an der Oberkieferfront.

Abb. 2 Ausgangsröntgenbild (a) mit deutlich sichtbaren apikalen Aufhellungen. Kontrollröntgenbild (b) nach zwölf Monaten mit deutlicher Ausheilung der knöchernen Defekte.

Abb. 3 Paramarginale Schnittführung, um den Gingivaverlauf im Rahmen der chirurgischen Kronenverlängerung zu harmonisieren.



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 4_ Intraoperative Situation nach der Freilegung mit dem apikalen Verschiebelappen und Knochenresektion.

alveolen und eine optische Verlängerung der Oberkiefer-Schneidezähne zu generieren (Abb. 4).¹¹ Wird dieser Wert durch die Präparation unterschritten, führt dies unweigerlich zu einer unansehnlichen chronischen Gingivitis, die im Verlauf auch zum unkontrollierten Knochenabbau und damit zu einer Gefahr für den ästhetischen Langzeiterfolg führen kann.¹²

Um ein vorhersehbares ästhetisches Ergebnis zu erlangen, wurde Regio 12 bis 22 auf einem Situationsmodell mithilfe einer kontrollierten Reduktion von störenden Gipsarealen in Kombination mit einem Wax-up idealisiert. Das Ergebnis wurde mit einer Silikonabformung für das intraorale Mock-up verschlüsselt. Gleichzeitig wurde ein Vorwall von der Situation genommen, um die Schichtdicke der Präparation intraoral kontrollieren zu können. Um vor der Präparation ein Mock-up zu erstellen, wurde die Silikonabformung von Regio 12 bis 22 mit Luxatemp Star (DMG) befüllt und intraoral eingebracht. Das Mock-up diente einerseits dazu, das ästhetische Endergebnis für Patient und Behandler im Vorfeld zu visualisieren, andererseits gewährleistete es eine kontrollierte Reduktion.^{13,14}

Abb. 5_ Die intraorale Situation nach konservierender Vorbehandlung mit Kompositfüllungen.



Abb. 5

Das Mock-up diente bei der Präparation als Guide-Splint, um einen möglichst minimalinvasiven und idealisierten Substanzabtrag für die vollkeramische Restauration zu gewährleisten.¹⁵

Füllung und Präparation

Nach einer Abheilphase von circa einem Monat konnten nun die kariösen Defekte mit Komposit versorgt und die insuffizienten Füllungen ausgetauscht werden (Abb. 5).

Nach sechs Monaten folgte die idealisierte Präparation. Die endodontisch vorbehandelten Zähne konnten generell ohne Anästhesie präpariert werden. 12 und 22 wurden für ein minimalinvasives Veneer aus Feldspatkeramik beschliffen.¹⁶ Hierzu wurde eine schonende Butt-Joint-Präparation gewählt. Diese ermöglicht dem Zahntechniker gerade im Inzisalbereich, eine Restauration mit optimalem Zusammenspiel von Zahnfarbe, Transluzenz und Zahnlänge zu kreieren.

Eine vestibuläre isogingivale Hohlkehle wurde angelegt, die im Approximalbereich auslief und mit der inzisalen Reduktion lingual in einer klar konturierten Abschrägung endete. Zervikal sollte der Substanzabtrag zumindest 0,5 mm betragen, um sich im mittleren und im inzisalen Drittel um 0,2 mm zu erhöhen.¹⁷ Die Inzisalkante sollte um mindestens 1,5 mm und bis zu 2 mm reduziert werden, um dem Zahntechniker ausreichend funktionellen und ästhetischen Spielraum zu geben.¹⁸ Aufgrund der Defektgröße an 11 und 21 und der endodontischen Vorbehandlung wurde hier eine schonende 360-Grad-Präparation mit leichter Hohlkehle und einem Konvergenzwinkel von 4 bis 6 Grad für eine Presskeramik (e.max, Ivoclar) durchgeführt.¹⁷ Ein Materialabtrag von mindestens 1,5 mm sollte dabei eingehalten und nur nach zervikal weniger werden, um gerade bei vitalen Zähnen das Pulpengewebe nicht zu schädigen.¹⁹ Die Abformung erfolgte mit der Zweifadentechnik und einem Doppelmischabdruck (Abb. 6 und 7).²⁰

Die Provisorien wurden anhand des daraus resultierenden Modells extraoral im Labor mit warm polymerisierendem Kunststoff gefertigt und mit dem eugenolfreien Zement auf Kunststoffbasis TempBond Clear (Kerr) eingegliedert, um den adhäsiven Verbund nicht zu gefährden.²¹

Vor der Eingliederung der endgültigen vollkeramischen Restauration wurden die Provisorien vorsichtig entfernt und wenn nötig abgeklopft. Die präparierten Stümpfe wurden mit Bürste und fluoridfreier Polierpaste von Zementresten befreit und gereinigt.

Die Anprobe und Befestigung der Kronen und Veneers erfolgte mit dem Vitique Cementation Kit (DMG). Das abgestimmte System ermöglicht mit seinen Try-In-Pasten in verschiedenen Farbnuancen analog zu den Befestigungszementen eine detail-

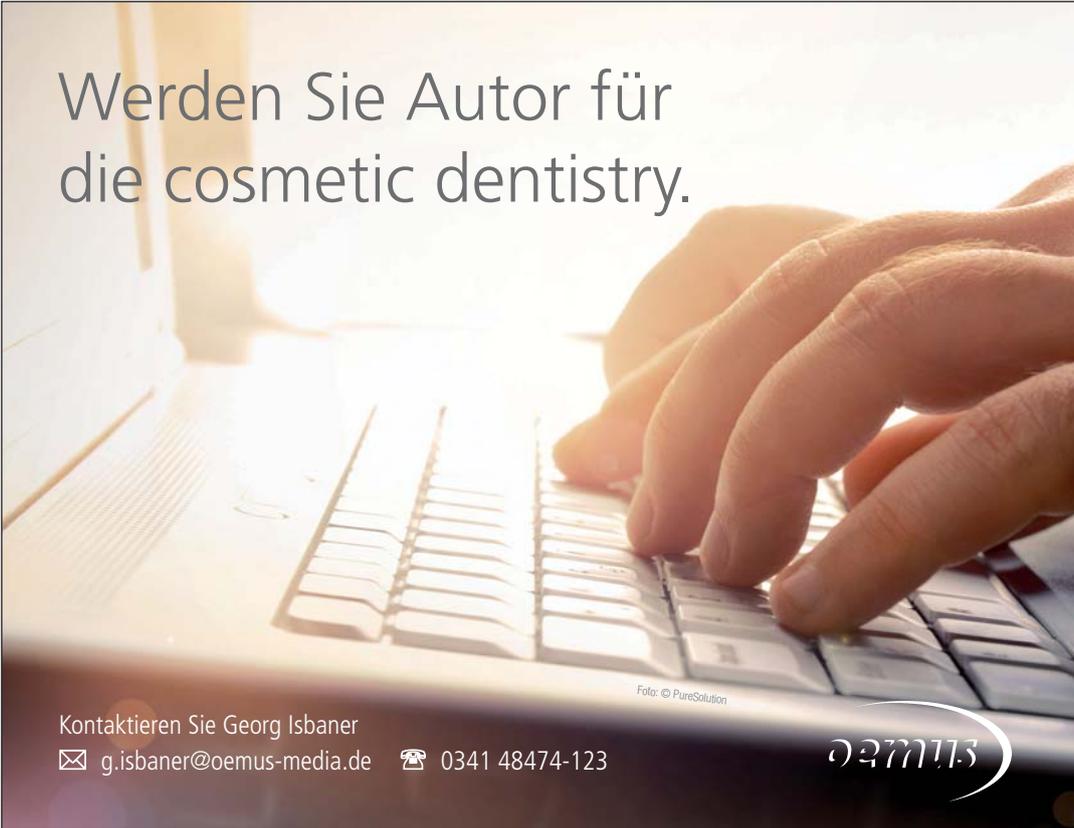
getreue Simulation der endgültigen Eingliederung.²² Gerade in diesem Fall galt diesem Schritt größte Sensibilität.

Durch die verschiedenen klinischen Anforderungen und Präparationsformen an den mittleren und seitlichen Inzisiven kam es automatisch auch zu unterschiedlichem Substanzabtrag. Daraus resultierten abweichende Schichtdicken der Restaurationen, eine situationsgerechte Wahl unterschiedlicher keramischer Materialien und damit auch ein verändertes Farb- und Lichtspiel. Um diese Differenzen auszugleichen, wurden die Restaurationen mit Try-In-Pasten aus Glyceringel aus dem Vitique Cementation Kit mit unterschiedlichen Farbnuancen einprobiert (Abb. 8).²² Sobald die Passung und das farbliche Ergebnis zufriedenstellend war, konnte nach erneuter Reinigung der Stümpfe mit dem Wasserspray endgültig adhäsiv eingegliedert werden. Hier wurde zur ästhetischen Integration der Veneers (Feldspatkeramik) an 12 und 22 Eingliederungszement mit der Farbe A1, an den Vollkronen (Lithiumdisilikatkeramik) an 11 und 21 mit der Farbe A3 gewählt.

Der Kofferdam für absolute Trockenheit konnte nun angelegt werden. Die Kronen wurden innen mit 5%iger Flusssäure angeätzt. Nach gründlicher Reinigung unter fließendem Wasser wurden die vollkeramischen Restaurationen getrocknet und mit dem Zweiflaschensystem Vitique Silane (DMG) silanisiert. Die präparierten Flächen wurden getrocknet und für

20 Sekunden mit DMG Etching Gel konditioniert. Nach der Einwirkzeit wurde das Gel mit dem Wasserspray entfernt und die Stümpfe getrocknet. Als Haftvermittler wurde TECO (DMG) flächig auf die Präparation aufgetragen und in fünf Sekunden zu einem gleichmäßigen Film verblasen.²³ In die Vollkronen wurde ein gleichmäßiger dualhärtender Zementfilm (Basis und Katalysator) von inzisal nach zervikal aufgetragen. Das Kronenlumen wurde vollständig mit Zement bedeckt und die Krone bis zur Hälfte gefüllt. Im Anschluss erfolgte die Positionierung von 11 und 21 gleichzeitig unter leichtem Druck mit einer pumpenden Bewegung, um den Stumpf initial zu benetzen. Überschüsse konnten nun mit einem Pinsel und Zahnseide entfernt werden. Nach Aushärtung erfolgte die finale Ausarbeitung mit dem Skalpell Nummer 11 und einem Gummipolierer.

Im Gegensatz dazu wurden die Veneers lichthärtend zementiert. Die Restaurationen wurden ebenfalls mit Flusssäure geätzt und silanisiert, die Präparationen mit Phosphorsäure konditioniert und mit TECO auf den adhäsiven Verbund vorbereitet.²⁴ Um eine symmetrische Platzierung sicherzustellen, wurden 12 und 22 gleichzeitig eingegliedert. Ein gleichmäßiger Zementfilm (lichthärtend) von inzisal nach zervikal wurde auf die Veneerinnenseite aufgetragen. Die Veneers wurden mit den Fingern von inzisal nach zervikal angedrückt. Überschüsse konnten nun grob mit einem Pinsel und Zahnseide entfernt werden.



Werden Sie Autor für
die cosmetic dentistry.

Kontaktieren Sie Georg Isbaner

✉ g.isbaner@oemus-media.de ☎ 0341 48474-123

Foto: © PureSolution





Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 6 Minimalinvasive Präparation für vollkeramische Kronen an 11 und 12 und Veneers an 12 und 22.

Abb. 7 Die grazilen vollkeramischen Restaurationen vor der Eingliederung.

Abb. 8 Adhäsive Eingliederung der Vollkronen 11 und 21 mit A3 sowie der Veneers an 12 und 22 mit A1.

Abb. 9 Das ästhetische Endergebnis nach der Eingliederung der vollkeramischen Restaurationen.

Anschließend erfolgte ein finales Andrücken der Restauration und die initiale Lichthärtung für fünf Sekunden. Die Überschüsse des angehärteten gallertigen Eingliederungszements konnten nun elegant mit dem Skalpell Nummer 11 und Zahnseide entfernt werden. Im Anschluss wurden die Veneers jeweils von jeder Seite 40 Sekunden endgehärtet. Zum Abschluss erfolgte die finale Ausarbeitung der Ränder mit einem Gummipolierer (Abb. 9).

Schlussfolgerung

Um bei vollkeramischen Frontzahnrestaurationen ästhetische Ergebnisse ohne Kompromisse zu erlangen, ist vom Zahnarzt oftmals eine präprothetische interdisziplinäre Vorarbeit nötig. In der Planungsphase darf nicht nur die rote und weiße Ästhetik im Blickpunkt stehen, sondern auch die Biologie von Hart- und Weichgewebe. Nur so kann Zahnersatz ohne Komplikationen eingegliedert werden und ein langfristiges ästhetisches Ergebnis wird erreicht. Ein übersichtliches und aufeinander abgestimmtes Veneersystem von der Anprobe bis zur adhäsiven Zementierung hilft, in der praktischen Anwendung Fehlerquellen zu vermeiden. Ein Mehr an Planung und Simulation im Vorfeld ermöglicht nicht nur eine minimalinvasive Therapie, sondern auch ein vorhersagbares und nachhaltiges Therapieergebnis.

Kontakt

cosmetic
dentistry

Dott. Guerino Paolantoni

Zahnarzt

Via Francesco Giordani 30

80122 Napoli, Italien

paolantonig@gmail.com

Literatur



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



Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org



Unterspritzungskurse

Preise

1

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Kursgebühr (beide Tage)

IGÄM-Mitglied

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

Nichtmitglied

Tagungspauschale* pro Tag

690,- € zzgl. MwSt.

790,- € zzgl. MwSt.

98,- € zzgl. MwSt.

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



In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.

Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-79 | Fax: 0211 16970-66

E-Mail: sekretariat@igaem.de



Termine

15./16. April 2016		10.00 – 17.00 Uhr		Wien
10./11. Juni 2016		10.00 – 17.00 Uhr		Berlin
16./17. September 2016		10.00 – 17.00 Uhr		Basel/Weil am Rhein
30. Sept./01. Okt. 2016		10.00 – 17.00 Uhr		München
21./22. Oktober 2016		10.00 – 17.00 Uhr		Wien

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

2

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

Veranstaltungsort

Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz

Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Tel.: 040 44809812

Termine

02. Juli 2016		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg Praxis Dr. Britz
26. November 2016		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg Praxis Dr. Britz

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

Dieser Kurs wird unterstützt



NEU

Das schöne Gesicht

Praxis & Symposium

Kursgebühr

225,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale*

49,- € zzgl. MwSt.

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

In Kooperation mit

DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin

www.dgkz.com



Termine

30. April 2016		09.00 – 16.30 Uhr		Marburg
----------------	--	-------------------	--	---------

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

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

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 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Wien	15./16.04.2016	<input type="checkbox"/>
Berlin	10./11.06.2016	<input type="checkbox"/>
Basel/Weil am Rhein	16./17.09.2016	<input type="checkbox"/>
München	30.09./01.10.2016	<input type="checkbox"/>
Wien	21./22.10.2016	<input type="checkbox"/>

IGÄM-Mitglied Ja Nein

2 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Hamburg	02.07.2016	<input type="checkbox"/>
Hamburg	26.11.2016	<input type="checkbox"/>

NEU

Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium

Marburg 30.04.2016

Bitte senden Sie mir vor verbindlicher Anmeldung das Programm für die Veranstaltung „Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium“.

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)



„Wir stehen vor einem Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin“

Autorin _Carla Senf

Herr Dr. Marinescu, Ihr Praxiskonzept ist so aufgebaut, dass die Zahnmedizin Teil eines ganzheitlichen medizinischen Denkens ist. Wieso sind Sie davon überzeugt?

Zahnmedizin ist ein medizinischer Teilbereich, der den gesamten Bereich der Mundhöhle abdeckt. Diese Eingangspforte unseres Körpers kann als Spiegel für generelle systemische Erkrankungen dienen. Unser Ansatz ist somit, den gesamten Menschen zu behandeln und nicht nur seine Zähne. Dafür nehmen wir alle systemischen Befunde wie Funktion, Ästhetik, Zahnstruktur, Weichgewebe und Schleimhäute, Atemgewohnheiten als auch Essgewohnheiten auf. Somit ist unser Ansatz allumfassend und den gesamten Körper betreffend.

Sie und Ihr Team gehören zu den Vorreitern modernster Prophylaxe- und Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel die Auswertung von gene-

tischen und epigenetischen Faktoren, die Computerdiagnose über veränderte Zellen im Mundraum, Ihr Lasten-Management soll Schäden durch Zähneknirschen und -pressen vorbeugen, eine Atemanalyse kann Probleme wie obstruktive Schlafapnoe erkennen und ein Ernährungs- und Verhaltensmanagement erarbeitet für jeden Patienten ein individuelles Konzept. Wie setzen Sie das alles in Ihrer Praxis um?

Unsere Analyse wird bedingt durch den Zustand des jeweiligen Patienten. Als Erstes beurteilen wir, ob der Patient strukturellen Abbau – Weich- und Hartgewebe, Gelenke, Schmerzen und so weiter – aufweist, dann versuchen wir herauszufinden, wo die Schwachpunkte dafür liegen, dass der Körper diesen Abbau nicht kompensieren kann. Dafür verwenden wir die individuellen Tests, die speziell für den jeweiligen Patienten notwendig sind. Die allerwichtigsten Werkzeuge dafür sind Wissen und



Information. Zunächst besprechen wir mit den Patienten deren Entwicklungsgeschichte, Familienzusammenhänge, Ernährung, Umweltfaktoren, Arbeitsumfeld, eigenes Empfinden der Krankheitsgenese. Dies erlaubt eine proaktive Co-Erforschung der Pathologie, bei der sowohl Behandler als auch Patient gemeinsam herausfinden, wo das Problem liegt und was unternommen werden kann. All dies führt dazu, dass die Behandlung den größtmöglichen, langfristigen Erfolg hat.

Damit entwickelt sich der Zahnarzt weg vom Behandler hin zum Gesundheitsmanager. Das erfordert ein großes Umdenken bei den Zahnärzten, aber auch bei den Patienten!

Es ist der Inhalt unseres Berufs, nicht nur das vorliegende Problem zu lösen, sondern den Menschen für so lang wie möglich gesund zu halten und das Altern bestmöglich hinauszuzögern.

Wir vergessen von Zeit zu Zeit, dass die größte Unterstützung der Ärzte vom Körper des Menschen ausgeht: dessen erstaunlicher Heilprozess und Kompensationsmöglichkeiten. Wir Ärzte müssen nur herausfinden, welche Faktoren der menschliche Körper selber nicht heilen kann und dort angreifen. Dafür wird in der modernen Zahnmedizin bei der Diagnostik viel Zeit benötigt, um herauszufinden, wo die persönliche Biologie scheitert, und erst danach kann mit der Behandlung begonnen werden. So wird der Zahnarzt zu einem Gesundheitsmanager, der individuelle Betreuungspro-



Dr. medic. stom. Costin Marinescu, D.D.S.: „Ästhetische Zahnheilkunde ist etwas sehr persönliches und abhängig von den Proportionen des Gesichtes, der Sprechweise sowie der Beschaffenheit und Funktion des gesamten stomatognathen Systems.“

gramme für jeden Patienten erstellt. Mit der Zeit werden innerhalb dieses Betreuungsprogrammes immer mehr Informationen gesammelt, die wiederum zu weiterer Effizienz führen. Der diagnostische Prozess hört nie auf.

Der Tätigkeitsschwerpunkt Ihrer Praxis zeigt sich schon im Namen – Ästhetische Zahnheilkunde –, warum sehen Sie hier die größten Potenziale?



Zahnmedizin ist nicht gleichzusetzen mit dem Zähneziehen. Es ist persönliche Beratung, Zahnvorsorge und verbesserte Lebensqualität durch Gesundheitsmanagement.

In der Ästhetik liegt der höchste Vollkommenheitsgrad. Um Ästhetik drehen sich alle anderen Bereiche der Zahnmedizin: Parodontologie, Endodontologie, Oralchirurgie, Prothetik, Funktion und Okklusion, Kieferorthopädie. Ein ästhetisch schönes Resultat signalisiert „Gesundheit“. Weiße Zähne, gerade aufgestellt, ein hübsches Lächeln sind einfach attraktiv, anziehend und entspannend für jeden, der es sieht. Ästhetik zu erzielen bedeutet, sich darum zu kümmern, dass der Patient gesund ist und somit attraktiv aussieht und gleichzeitig das Kauen, Schmecken und die soziale Funktion des Mundes für den Rest des Lebens zu erhalten. Denn die rein Kosmetische Zahnmedizin lässt sich nicht zwingend immer mit der Patientengesundheit in Übereinkunft zu bringen.

Und wie bringen Sie die Ästhetische Zahnheilkunde in den Einklang mit Ihrem (zahn)medizinischen Gesamtkonzept?

Ästhetik sehen wir nicht getrennt von der Zahnmedizin. Sie ist automatisch Teil jeder Behandlung. In dem Moment, wo wir den Menschen behandeln und nicht nur dessen Zähne, beschäftigen wir uns automatisch mit dessen Sorgen, Wünschen, ästhetischen Präferenzen, Hoffnungen und Erwartungen. Somit spielt Ästhetik in jedem kleinsten Teil eine Rolle.

Wo sehen Sie die Zahnmedizin in den nächsten fünf Jahren und in den nächsten 20 Jahren?

Zahnmedizin entwickelt sich zunehmend in die Richtung der systemischen Integration, allumfas-

sender Diagnostik und proaktiver Prävention. In Zukunft müssen wir uns weniger um verloren gegangene Zähne kümmern – zum Beispiel durch bessere Prävention – und mehr um den sozialen und ästhetischen Einfluss von Lächeln, Regenerativer Zahnmedizin und Anti-Aging-Zahnmedizin. Zähne sind eine der wenigen körperlichen Komponenten, die nicht durch den Körper geheilt oder regeneriert werden können; jedoch leben wir länger und länger. Es wird immer wichtiger, dass die Zähne so funktionieren und aussehen wie wir uns biologisch fühlen. Zähne verlieren ihren archaischen Wert als Waffe oder als belastbare Kauorgane durch unser gesellschaftliches und durch Ernährung beeinflusstes Leben. Die Betonung liegt somit auf Langlebigkeit und der ästhetischen Korrelation mit unserem empfundenen Alter.

Vielen Dank für das Gespräch und weiterhin viel Erfolg und alles Gute für Sie und Ihre Praxis.



Carla Senf – Infos zur Autorin

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Dr. medic. stom. Costin Marinescu D.D.S. (USA)

Ästhetische Zahnheilkunde München

Gemeinschaftspraxis

Dr. Jan Hajtő, Dr. Costin Marinescu D.D.S.

Brienner Straße 7

80333 München

Tel.: 089 2423991-0

empfang@smile-art.de

www.smile-art.de

BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE

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

Veranstalter/Anmeldung

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



Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.biologische-zahnheilkunde.info

Was ist Biologische Zahnheilkunde?

Die moderne Zahnmedizin steht vor der Herausforderung, dem gestiegenen Bedürfnis der Patienten nach Gesundheit, Funktionalität und Ästhetik zu entsprechen. In diesem Sinne wird es immer wichtiger, auch ganzheitliche Aspekte in der Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen und aktiv zu nutzen. Neben der klassisch handwerklich geprägten Zahnmedizin werden bei der Biologischen Zahnheilkunde zusätzlich die naturwissenschaftlichen Grundregeln in ihrer Komplexität und Wechselwirkung im Hinblick auf den menschlichen Organismus

berücksichtigt. Ganz unter dem Motto „Der Mund als Spiegel für die Gesundheit“ werden so die Grundprinzipien der Chemie, Physik und Biochemie genauer unter die Lupe genommen und ein Zusammenhang zwischen den heute üblichen chronisch-systemischen Erkrankungen und Erkrankungen der Mundhöhle hergestellt.

Die Kursreihe soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, Aspekte der Biologischen Zahnheilkunde und konkrete Therapiekonzepte im Praxisalltag umzusetzen.

1 Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde ● ● ●

Termine

29. April 2016 | 15.00 – 16.30 Uhr | Marburg

Organisatorisches

Kursgebühr 50,- € zzgl. MwSt.

2 Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde von A–Z ● ● ●

Termine

10. Juni 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | Berlin
 16. September 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | Leipzig
 07. Oktober 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | Hamburg
 02. Dezember 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | Baden-Baden

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.
 Tagungspauschale* 35,- € zzgl. MwSt.

* Umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke.
 Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich.



3 Masterclass – Biologische Zahnheilkunde ● ● ●

Termine

11. Juni 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | Berlin
 17. September 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | Leipzig
 08. Oktober 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | Hamburg
 03. Dezember 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | Baden-Baden

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs 590,- € zzgl. MwSt.
 In der Kursgebühr enthalten sind Getränke und Pausenversorgung während des Kurses.

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

In Kooperation mit



BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

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

1 Grundlagenseminar –
Biologische Zahnheilkunde

Marburg 29.04.2016

2 Spezialistenkurs –
Biologische Zahnheilkunde von A–Z

Berlin 10.06.2016
 Leipzig 16.09.2016
 Hamburg 07.10.2016
 Baden-Baden 02.12.2016

3 Masterclass –
Biologische Zahnheilkunde

Berlin 11.06.2016
 Leipzig 17.09.2016
 Hamburg 08.10.2016
 Baden-Baden 03.12.2016

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)



© Ryan Kelly



© Ryan Kelly



© Ryan Kelly

Make-up-Art

Schöne Lippen, die entzücken

Wie wäre es mal mit einem ganz besonderen Hingucker beim nächsten Date? Statt roter Lippen ein kleines Gemälde zum Begrüßungskuss? Die Make-up-Artistin Ryan Kelly setzt den Mund als „Eyecatcher“ gekonnt und sehr originell in Szene, indem sie kleine Kunstwerke auf die Lippen zaubert. Ihre künstlerischen Ergüsse stellt die Visagistin regelmäßig auf Instagram einer breiten Öffentlichkeit vor und hat mittlerweile auf der sozialen Plattform eine riesige Fangemeinde. Verwundern tut dies nicht, da die malerischen Lippenbekenntnisse den Betrachter schlichtweg in den Bann ziehen.

Quelle: ZWP online

Preiswert Bleachen

Weißere Zähne mit der Kraft der Banane

Für Patienten, die von einer kostenintensiven Bleaching-Behandlung absehen möchten, könnte dieser natürliche Zahnweiß-Tipp eine gelungene Alternative sein. Die Zutaten beschränken sich lediglich auf die Schale einer reifen Banane, eine Zahnbürste und etwas Zahnpasta. Mit etwas Geduld blitzt schon bald das Hollywood-Lächeln, denn Bananen enthalten Mineralien wie Kalium, Magnesium und Mangan, die angeblich den Schmutz und Verfärbungen von den Zähnen vertreiben. Für das natürliche Bleaching heißt es: Banane schälen und mit der Innenseite der Schale fleißig über die Zähne reiben, bis sich eine Art Bananenpaste auf den Zähnen bildet. Danach etwa zehn Minuten einwirken lassen und im Anschluss mit einer trockenen Zahnbürste die Zähne putzen bzw. die Textur verteilen. Abspülen und mit richtiger Zahnpasta hinterher putzen, fertig! Einmal täglich sollte man sich zu diesem geschmacklichen Bananentrip aufrappeln, dann klappt es vielleicht mit dem strahlenden Lächeln, denn über die Wirksamkeit dieser Methode gibt es bisher noch keinen wissenschaftlichen Beweis.

Quelle: ZWP online



© dmitryjo



Bizarre Schönheitsrituale

Schön dank Vogelkot?

Geishas verstanden im alten Japan das Geschäft mit der Schönheit und versuchten diese natürlich mit künstlichen Mitteln so lange wie möglich zu bewahren. Um einen besonders blassen Teint zu haben, benutzten sie ein starkes weißes Puder. Dieses hatte allerdings den Nachteil, dass eine sehr hohe Dosis von Zink und Blei darin enthalten war. Das zerstörte die Haut. Auf der Suche nach einer Alternative nutzten Geishas später *uguisu no fun*. Was sich uns in diesem Begriff nicht erschließt: Bei diesem Zaubermittel handelte es sich um die Ausscheidungen der Nachtigall. Der Stoff, den sie aus Vogelkot gewannen und als Puder verwendeten, versprach durch die darin enthaltenen Enzyme und Guanin eine schöne Haut mit Perlenglanz sowie eine heilende Wirkung auf die Haut. Spezielle Spas weltweit bieten heute eine daran angelehnte Gesichtsbildung an, so auch das Shizuka New Yorks. Das Puder aus dem Vogelkot wird dabei nicht pur auf die Haut gegeben. Es wird mit Reiskleie und Wasser vermischt und dann als Maske aufgetragen. Die Reiskleie soll dabei den Geruch binden, damit das Erlebnis dadurch nicht unangenehm wird. Die fertige Masse soll nach Heckenkirschen riechen. Verstopfte Poren sollen nach der Maske befreit sein. Zahlreiche Stars schwören auf die Vogelkot-Behandlung. Nicole Kidman, Harry Styles, Victoria Beckham und Tom Cruise sind prominente Anwender. Wer es auch einmal ausprobieren möchte, muss tief in die Tasche greifen. Im New Yorker Shizuka-Spa kostet die Anwendung 180 Dollar.

Quelle: ZWP online



forsa-Umfrage

Schönheit als Karrierefaktor

Es ist die Frage, die wir uns alle stellen: Ist der berufliche Erfolg heutzutage von unserem Aussehen abhängig? Offensichtlich denken so (fast) alle. Das bestätigt eine repräsentative Umfrage des Politik- und Sozialforschungsunternehmens „forsa“ unter 1.003 deutschen Großstädtern, die im Juli 2015 von der Medical One AG in Auftrag gegeben wurde. Dabei kam heraus, dass unter anderem 58 Prozent der Befragten dem äußeren Erscheinungsbild einen großen und 30 Prozent einen gewissen Einfluss auf den beruflichen Erfolg zuschreiben. Lediglich 5 Prozent gaben an, dass das Aussehen keinen Einfluss hätte.

Andere Studien hatten bereits aufgezeigt, dass „schöne“ Frauen und Männer im Schnitt mehr verdienen und somit erfolgreicher wären. Laut forsa glaubt zudem rund die Hälfte der Befragten (49%), dass attraktive Menschen im Allgemeinen zufriedener seien. 26 Prozent der Befragten führten an, dass sie ihr Äußeres gerne verändern würden, hätten sie die Möglichkeit. Wer in unserer Gesellschaft als schön und attraktiv gilt, wird für rund zwei Drittel der Befragten durch prominente Persönlichkeiten aus Film, Musik, Sport und Co. diktiert.

Quelle: Medical One AG



„Voll verzuckert“

Dokumentarfilm zeigt schockierende Auswirkungen

Der Film „Voll verzuckert – That Sugar Film“ ist seit dem 29. Oktober in deutschen Kinos zu sehen und zeigt, was Zucker und Säure mit den Zähnen anstellen, wenn man täglich süße Kost, aber auch vermeintlich gesunde Produkte mit versteckten Zuckern konsumiert. Regisseur Damon Gameau reiste durch die Welt und zeigt, welche Zuckeropfer und dentalen Abgründe ihm dabei begegnet sind. Vom Zweijährigen, der täglich koffeinhaltige Limonade per Fläschchen bekommt, bis zum 17-Jährigen, dem alle verbliebenen, kariösen Zähne gezogen werden müssen – dem Zucker fallen viele zum Opfer. Der Australier wagte auch selbst das Experiment: 60 Tage lang nahm er 40 Teelöffel Zucker täglich zu sich. Für ihn eine große Umstellung, denn seit drei Jahren ernährt er sich zuckerfrei. Der Zucker, den er für das Experiment konsumierte, sollte aber nicht aus Cola, Schokolade und Co. stammen, sondern durch versteckte Zucker gegessen werden, wie sie in Wellness- und Convenience-Produkten enthalten sind, die allgemein als gesund bezeichnet werden. Unter Aufsicht beobachtete er, was das mit ihm und seinen Zähnen anstellte. Wer es ahnen kann, aber dennoch das ganze Ausmaß sehen möchte, kann sich den Film seit Ende Oktober anschauen.

Quelle: ZWP online



Leistung top, Zähne flop

Spitzensportler haben faule Zähne

Ist die höchste Spielklasse im englischen Fußball dem Untergang geweiht? Bewertet man den Istzustand der Fußballerzähne und die damit einhergehenden möglichen gesundheitlichen Folgen – so ist wohl bald Schluss für den einen oder anderen Kicker. In einer britischen Studie unter Spielern der Premier League (187 Spieler im Alter von 24 Jahren aus acht britischen Vereinen) wurden deren Gebisse genauestens untersucht und brachten erschütternde Erkenntnisse in Bezug auf ihre Zahngesundheit zutage. 40 Prozent der Spieler litten an Karies, 80 Prozent wiesen schwere Zahnfleischentzündungen auf und 16 Prozent werden regelmäßig von Zahnschmerzen heimgesucht, wie die Autoren im British Journal of Sports Medicine im November berichten.

Die schlechte Zahngesundheit beeinflusst dabei nicht unwesentlich die sportliche Spitzenleistung, kommentiert Studienleiter Ian Needleman die Ergebnisse der Studie. Langfristig wirke sich der katastrophale Zustand der Zähne auf die Leistung der Kicker aus. Die Ernährung sei dabei einer der Hauptfaktoren für die schlechte Zahngesundheit. So seien zuckerhaltige Shakes oder kohlenensäurehaltige Getränke keine Seltenheit im Ernährungsplan der Sportler und führen langfristig zu Schäden an den Zähnen. Durch das sportliche Auspowern auf dem Rasen fehle zudem der Speichel, der die Zähne vor Karies und Erosionen schützt.

Quelle: ZWP online

„Hollywood-Ideal“

Beautycode geknackt

Ob nun die Maße 90-60-90 oder gar die Figur der ewig jungen Barbie dem Ideal entsprechen, untersuchten im August 2015 Wissenschaftler aus zehn Ländern (mit maßgeblicher Beteiligung der Medizinischen Universität Graz) in einem internationalen Forschungsprojekt mit der Zielsetzung, herauszufinden, welcher Anteil an Körperfett Frauen in unterschiedlichen Kulturen am attraktivsten macht. Das dafür entwickelte mathematische Modell, welches den Zusammenhang von Körperfett und Fruchtbarkeit verbindet, sagt voraus, dass die physisch attraktivsten Frauen einen BMI zwischen 24 und 24,8 haben sollten. Bei der Befragung von insgesamt 1.300 Personen unterschiedlicher Populationen zu Bildern von Frauen unterschiedlicher Fettmasse stimmte jedoch das Ergebnis nicht mit der im Modell errechneten Prognose überein. In der Abfolge der Bilder – BMI 19 bis BMI 34 – zeigte sich ein linear negativer Zusammenhang zwischen Attraktivität und Fettanteil; je dünner die abgebildete Person war, desto attraktiver wurde sie „bewertet“. Eine Erklärung für das Scheitern des mathematischen Modells sehen die Wissenschaftler im Einfluss des sogenannten „Hollywood-Ideals“ auf unsere Gesellschaft. „Das medial propagierte Schlanksein beeinflusst das Rating über alle Populationen gleichermaßen“, so die Expertin. Mit der Faktorisierung dieses Zusammenhangs in das mathematische Modell verschob sich die optimale Fettmasse auf einen BMI von 17 bis 20, was exakt der Einschätzung maximaler Attraktivität der Befragten entspricht.

Quelle: Universität Graz



„Vorher-Nachher-Bilder“

Schönheits-OPs in 3-D

Wie sehe ich nach einer Brustvergrößerung, einem Facelift, einer Nasenkorrektur oder Faltenbehandlung aus? Diese Frage beschäftigt viele Menschen, die sich ernsthaft mit dem Gedanken an einen ästhetisch-plastischen Eingriff befassen. Der myBody® 3D-Simulator ermöglicht es, die gewünschte Behandlung am eigenen Körperbild zu simulieren und Vorher-Nachher-Bilder zu erstellen. So erhält man eine plastische Vorstellung von seinem „neuen Ich“ und kann sich leichter für eine Schönheitsoperation entscheiden. Die Visualisierung des Patientenwunsches am 3-D-Modell, am realistischen Abbild des Körpers oder Gesichts, vermittelt dem Arzt um ein Vielfaches genauer, wie sich seine Patienten ihr neues Ich vorstellen. Diese Klarheit kann er in seine operative Planung einfließen lassen, um das gewünschte Resultat zu erzielen. Die 3-D-Simulation steigert somit die Qualität des Beratungsprozesses.

Quelle: myBody



© Julien Touzeau

Gefährlicher Trend

Bleaching und Lippenkorrekturen bei Teenagern?

Früher war es die Sonnenbank, heute sind es Bleaching und Lippenunterspritzungen. Bei britischen Teenagern liegen diese vermeintlich simplen Methoden, ihr Äußeres zu verschönern, immer mehr im Trend. Vor Gefahren wird nicht ausreichend gewarnt. In Großbritannien sollen vereinzelt Zahnärzte und Kosmetiker Eingriffe bereits bei 14-Jährigen vornehmen. Derzeit gibt es dafür gar keine Altersbeschränkung, besorgte Ärzte fordern nun jedoch die Einführung einer Beschränkung ab 18 Jahren. Viele Ärzte lehnen zwar Eingriffe an Minderjährigen aus ethischen Gründen ab, aber Interessierte suchen so lange, bis sie einen willigen Arzt finden. Die Mittel, die für temporäre als auch permanente Lippenvergrößerungen benutzt werden, können allergische Reaktionen auslösen. Auch Blutgefäße können verstopft werden, sodass das Gewebe abstirbt. Im schlimmsten Fall kann ein Blutgerinnsel entstehen, welches zur Lunge oder ins Herz wandert. Da in England auch nicht ausreichend ausgebildetes Personal Lippenvergrößerungen und Bleachings vornimmt, können solche Reaktionen für den Patienten bedrohlich werden.

Quelle: ZWP online



© Kaponia Atlassai

Auswirkungen von Sport und Diäten auf die Mundgesundheit

Autorin Dr. Antina Schulze

_Kalorienrestriktion, Diäten und exzessives Trainieren zur Gewichtsabnahme liegen im Trend und können in der Ausbildung eines gestörten Essverhaltens erhebliche Konsequenzen auf die körperliche und orale Gesundheit haben. Viele Studien weisen auf eine höhere Prävalenz von Essstörungen im Sport und bei weiblichen Personen hin. Orale Auswirkungen können vor allem dentale Erosionen infolge interner oder externer Säureeinwirkung sein. In diesem Artikel wird ein Überblick über das Auftreten von gestörtem Essverhalten und oralen Manifestationen beschrieben. Gestörtes Essverhalten tritt in direktem Zusammenhang mit Diäten, Nahrungsrestriktionen und abnormalem Essverhalten auf. Der Terminus Essstörung umfasst Anorexia nervosa (AN), die mit Hungern und extremem Gewichtsverlust einhergeht und Bulimia nervosa (BN), welche charakterisiert ist durch hemmungslose Essorgien, gefolgt von Hungern und selbst induziertem Erbrechen. Beide Arten sind psychosoziale pathologische Essstörungen, die Patienten umfassen, die sich stark mit dem Essen und Gewicht beschäftigen, ein gestörtes Körperbild und die krankhafte Angst haben, übergewichtig zu werden. Dieses Verhalten und seine Esssymptome beeinträchtigen sowohl die körperliche und psychologische Gesundheit als auch diverse Alltagsaktivitäten.

Perfektionismus scheint eine wichtige Rolle bei Patienten mit einer Essstörung zu spielen. Die Persönlichkeit beider Patientengruppen, die mit AN und BN, gilt als von Natur aus perfektionistisch, woraus die Notwendigkeit entsteht, die Rolle, die der Perfektionismus bei der Entwicklung und beim Verlauf dieser Störungen spielt, zu verstehen.²³ Slade (1988) definierte das Körperbild als „The picture we have in our minds of size, shape and form of our bodies, and our feelings concerning characteristics and our constituent body parts“. Hilde Bruch (1962) hob die Körperbildstörung als Haupteigenschaft von AN hervor, eine Beobachtung, die später bestätigt und für andere Essstörungen angewandt wurde und jetzt als relevantes Kriterium für deren Diagnose gilt.² Auch der kulturelle Druck, schlank zu sein, hat einen starken Einfluss auf das Körperbild. Folglich besteht in Kulturen, die viel Wert auf Schlankheit legen, die höchste Prävalenz von Essstörungen.^{18,22,30,75}

_Vorkommen und Häufigkeit im Sport und in der Normalbevölkerung

Bei Sportlern liegt ein starker Fokus auf dem Perfektionismus und damit entsteht der Zusammenhang zur höheren Prävalenz von Essstörungen in dieser Gruppe.²³

Für viele Sportler ist es wünschenswert, einen geringen Körperfettanteil zu haben, um ein hohes Leistungsgewicht zu erreichen. Sportliche Betätigung wurde oft mit einer höheren Prävalenz von Essstörungen in Verbindung gesetzt, die unter Sportlern bestimmter Sportarten oder körperlicher Aktivitäten, wie Ballett, Turnen, Laufsport und Eiskunstlauf besonders weitverbreitet sind. Ein gestörtes Essverhalten bei Sportlern ist durch ein weites Spektrum an maladaptiven Verhaltensweisen und Einstellungen zum Essen und zur Gewichtskontrolle charakterisiert. Darunter fallen Bedenken um das Körpergewicht und die Figur, falsche Ernährung, geringe Kalorienzufuhr, der Gebrauch von Laxativa, Diuretika und Diätpillen und extreme Methoden zur Gewichtskontrolle wie Hungern, Erbrechen und übermäßiges Sporttreiben.^{14,32,40,60} Einige Persönlichkeitseigenschaften wurden sowohl mit Essstörungen als auch sportlicher Betätigung in Verbindung gesetzt, wie Konkurrenzdenken, Sorgen um die Leistung, zwanghafte Zweifel über die körperliche Figur und Perfektionismus.²⁹ Zusätzlich zu Diäten gehören Faktoren hinsichtlich der Persönlichkeit, der Druck, Gewicht zu verlieren, Jo-Jo-Effekte, der frühe Beginn von sportspezifischem Training, Übertraining, Verletzungen und unglückliches Trainerverhalten zu den wichtigen Risikofaktoren.⁷²

Zusammenhänge zwischen Sportlern, abnormalem Essverhalten und Essproblemen wurden während der Entwicklung von spezifischen Termini, wie Jo-Jo-Effekt, Anorexia athletica und der Female Athlete Triad (dt. etwa „weibliche Sporttrias“) aufgezeigt.

Die weibliche Sporttriade umfasst ein gestörtes Essverhalten, Amenorrhö und Osteoporose. Die geringe Körperenergie als Folge der Nahrungsrestriktion oder erhöhten körperlichen Aktivität spielt dabei eine zentrale Rolle. Es entstehen menstruale Unregelmäßigkeiten durch metabolische Störun-

gen, unregelmäßige Aussonderung des luteinisierenden Hormons, Östrogenmangel und andere hormonelle Veränderungen, die bei der Regulierung des Menstruationszyklus mitspielen.⁸¹ Östrogenmangel gilt als Ursache für Osteopenie bei amenorrhöischen Sportlerinnen.³⁹ Somit haben Sportlerinnen, die während der späten Teenagerjahre oder im frühen Erwachsenenalter menstruale Unregelmäßigkeiten hatten, möglicherweise Schwierigkeiten, die maximale Knochendichte zu erreichen.¹⁶ Doch Osteoporose wird nicht immer von menstrualen Unregelmäßigkeiten ausgelöst. Die geringere Energiezufuhr kann ebenfalls eine geringe Knochenmineraldichte herbeiführen.⁸²

Obwohl Essstörungen hauptsächlich bei Frauen diagnostiziert werden, ist ihre Prävalenz bei Männern in den letzten Jahren angestiegen.⁴⁵ Es wurden verschiedene Studien durchgeführt, um die Prävalenz von Essstörungen bei Männern, insbesondere bei Sportlern, einzuschätzen. Einige der Autoren beschrieben eine neue klinische Besonderheit, die zuerst als „reverse anorexia“ (dt. umgekehrte Anorexie) bekannt wurde⁴⁹ und kürzlich in „Muskel-dysmorphie“ umgetauft wurde.^{47,50} Etwa 8 bis 9 Prozent der männlichen Bodybuilder und Gewichtheber sind davon betroffen.^{3,47,78} Wegen der strengen Kontrolle des Körpergewichts durchleben diese Sportler häufig körperliche Hyperaktivität, unausgewogene Diäten und machen Gebrauch von Anabolika.^{33,48,69,70} Kontrollierte Studien berichteten über eine Prävalenz von Essstörungen von 20 bis 22 Prozent bei Sportlerinnen im Gegensatz zu 5,8 bis 9 Prozent bei der normalen Studienpopulation.^{10,71} Sportlerinnen, die einem intensiven Training unterliegen und einen überkontrollierenden Elternteil oder Trainer haben, scheinen häufiger davon betroffen zu sein.

Ein gestörtes Essverhalten und darauf bezogene Einstellungen zur Gewichtskontrolle, wie exzessives Sporttreiben und Nahrungsrestriktionen, stellen ernsthafte Gesundheitsprobleme für Mädchen und Frauen in den Industrienationen dar.⁶⁸ Walsh et al. (2000) fanden heraus, dass 95 Prozent der Patienten mit Anorexia nervosa weiblich sind. Die Prävalenz wurde auf etwa 1 Prozent bei heranwachsenden Mädchen geschätzt, wobei bis zu 10 Prozent der jungen Frauen im Alter von 16 bis 25 Jahren die Störung subklinisch aufweisen. Andere Risikofaktoren für Anorexia nervosa umfassen Frauen der Mittel- oder Oberklasse, Teilnahme an Aktivitäten mit hoher Schlankheitsbewertung (Ballett, Turnen, Modeln) und Essstörungen in der Familiengeschichte. Ein Schub von Anorexia nervosa wird meistens durch eine Stresssituation ausgelöst. Die geschätzte Prävalenz von Bulimia nervosa liegt bei 3 bis 10 Prozent bei heranwachsenden Frauen und Studentinnen in den USA.⁸⁰ Des Weiteren wurde gestörtes Essverhalten bei jungen Frauen von 13

bis 30 Jahren nachgewiesen. Anorexia nervosa (AN) variiert dort zwischen 0,5 bis 2 Prozent, Bulimia nervosa (BN) zwischen 1 bis 3 Prozent. Die Prävalenz von Essstörungen, die nicht ganz den Kriterien für AN und BN entsprechen, auch in Dauer und Länge, liegt zwischen 2 und 13 Prozent.⁶⁰ Diese Personen haben oft ein „normales“ Körpergewicht, konzentrieren sich aber stark auf das Körperbild, Gewicht und Schuldgefühl beim Essen. Es wurde eine deutliche Prävalenz bei Frauen im Gegensatz zu Männern (10:1) nachgewiesen, mit einem Durchschnittsalter für Anorexie von 16 Jahren und einem später vorstellbaren Alter von 25 für Bulimia nervosa.^{6,59} Die Konsequenzen von gestörtem Essverhalten auf die Gesundheit und körperliche Leistung hängen vom unmittelbaren Gesundheitsstatus ab, von der Nachfrage nach spezifischem Training, der Art, Schwere und Dauer der pathogenen Gewichtskontrolle, dem Grad des Nährstoffmangels, dem Vorliegen komorbider physischer und mentaler Störungen und von der Wahl des Zeitpunkts sowie der Qualität therapeutischer Interventionen.^{7,67,71} Die Hauptkomponente der Therapie von gestörtem Essverhalten ist psychologisch mit Einflüssen der Familie, sozialen und sogar religiösen Kreisen.¹³

Orale Auswirkungen

Häufig sind Zahnärzte die ersten, die ein gestörtes Essverhalten diagnostizieren, klinische orale Symptome entdecken und dadurch die schwierige Aufgabe haben, die Patienten, die ihre Krankheit oft abstreiten, zu motivieren, psychiatrische Hilfe zu suchen und sich zahnärztlich versorgen zu lassen. Die Patienten schämen sich meistens für ihr Verhalten und sind deshalb höchst verschlossen. Angestellten einer Zahnarztpraxis ist es oft unangenehm, ein Gespräch mit Patienten zu beginnen, die vermutlich an einer Essstörung erkrankt sind.⁹

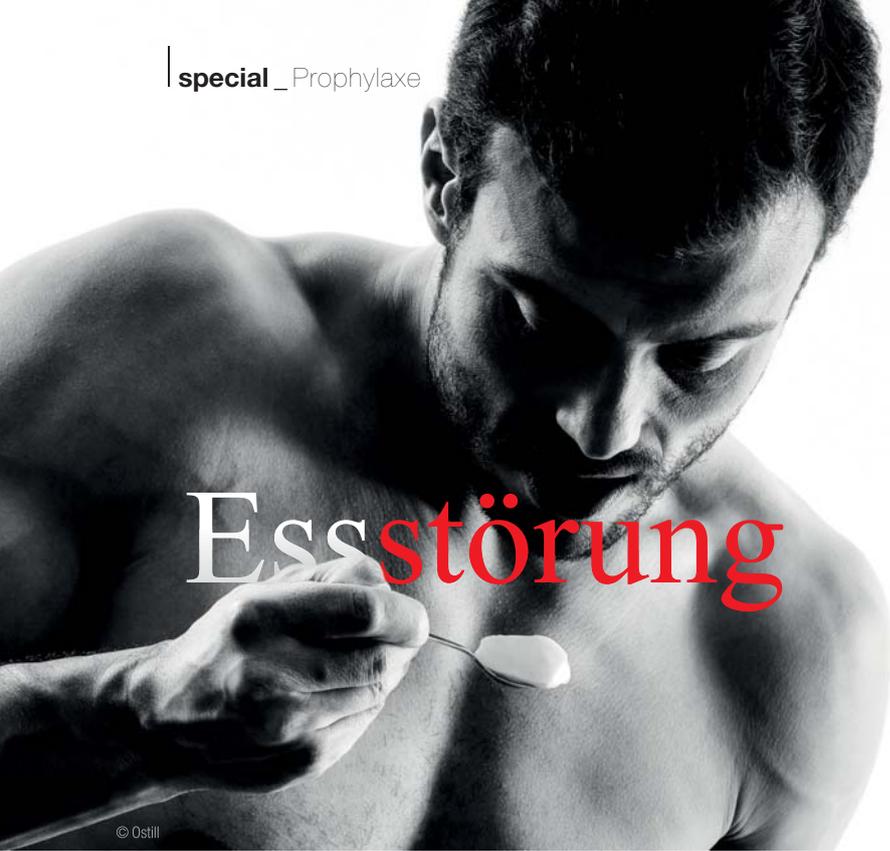
Es ist besonders wichtig, Essstörungen zu erkennen und zu behandeln, denn sie führen zu progressiven und irreversiblen Zahnschäden und ernsthaften systemischen Problemen.

Die Diagnose benötigt das Wissen über die Risikofaktoren und Symptome von Anorexia nervosa (z.B. die Teilnahme an Aktivitäten mit starker Gewichtskontrolle, Essstörung in der Familienanamnese, Amenorrhö, Lanugohaar) und Bulimia nervosa (z.B. erfolglose Versuche des Gewichtsverlusts, sexueller Missbrauch in der Kindheit, Depression in der Familienanamnese⁸⁰). Die orale Manifestation kann je nach Dauer der Essstörung, Grad und Häufigkeit des pathologischen Essverhaltens und der Diät und

EXZESSIVES Sporttreiben



© Ostill



Essstörung

© Ostill

oralen Hygiene im Schweregrad variieren. Es können bis zu fünf orale Signale und Symptome auftreten: Speicheldrüsenvergrößerung, Xerostomie, orale Schleimhauterytheme und vor allem verschiedene dentale Erosionen.

1. Parotishypertrophie, geringer Speichelfluss, Xerostomie

Zeitweise kann eine Schwellung der Parotis auftreten, die meist asymptomatisch und schmerzlos verläuft.³⁷ Der Mechanismus der Hypertrophie wurde ganz unterschiedlich der hohen Kohlenhydratzufuhr oder dem Erbrechen zugewiesen. Das unilaterale oder bilaterale Aufkommen liegt zwischen 10 und 50 Prozent⁴¹ und gelegentlich kann eine Schwellung der Glandula submandibularis auftreten. Hinsichtlich der Speichelzusammensetzung fanden Tylanda et al.⁷⁷ keine Unterschiede in den Konzentrationen von Kalium, Chlor, Kalzium, Harnstoff-Stickstoff oder Albumin zwischen Patienten mit Bulimia nervosa und einer Kontrollgruppe. Auch wenn anscheinend keine Beziehung zur Drüsenhypertrophie existiert, gab es auch Berichte über Speicheldrüsenverkleinerungen bei Patienten mit AN/BN und langsamen Speichelflussraten.^{41,77} Erbrechen und der Missbrauch von Laxativa oder Diuretika führen bei einigen Patienten zu einem reduzierten Flüssigkeitsvolumen und tragen so zu einem geringeren Speichelfluss, möglicherweise reduzierten Pufferkapazitäten und einem niedrigeren pH-Wert bei.^{28,66} Antidepressiva zur Behandlung von Bulimia nervosa, aber auch von Depressionen und Angstzuständen, können auch Xerostomie auslösen.¹ Die Verringerung oder der Verlust der Pufferkapazität des Speichels trägt wahrscheinlich zum Prozess der Zahnschmelzerosion bei. Das Auftreten und der Verlauf dentaler

Erosion in diesem Zusammenhang wurde von verschiedenen Autoren aufgezeigt.^{31,57} Der Gebrauch von neutralisierendem Antazidum gegen die Magensäure und die Anwendung von Fluoriden (Lack, Lösungen, Gelee) kann nützlich sein, um das Ausmaß dentaler Erosionen zu reduzieren.

2. Mundschleimhaut, Gingivitis, Mundhygiene

Die Membranen der Mundschleimhaut und des Rachens können bei Patienten mit gestörtem Essverhalten durch die schnelle Aufnahme großer Essmengen oder durch den Zwang des Erbrechens traumatisiert sein.⁵⁵ Das Erythem des Gaumens, Rachens und der hinteren Zunge sowie traumatische pharyngeale Risse können durch Finger, Kämmen und Stifte, die zum Auslösen des Erbrechens von Mageninhalten verwendet werden, herrühren. Für Patienten, die an Anorexie leiden, ist eine mangelhafte Mundhygiene üblicher als für Patienten mit Bulimie.⁵³ Patienten mit Anorexie zeigen weniger Interesse an der Mundhygiene, was wahrscheinlich an der sehr ernsten Natur der Psychopathologie von Anorexie liegt, insbesondere an der gestörten Selbstwahrnehmung und dem gestörten Körperbild.^{6,54} Patienten mit Bulimie haben anscheinend ein realistischeres Körperbild und sind oft so sehr um ihr Äußeres besorgt, dass sie sehr gewissenhaft in ihrer Hygiene und Mundpflege sind.^{6,54} Der Verlust der Feuchtigkeit und der Schutz Eigenschaften des Speichels kann zur Dehydrierung der parodontalen Gewebe führen. Vitamin- und Proteinverlust kann den Zustand verschlechtern.⁵⁴ Die Entwicklung von Karies variiert mit der Diät und Mundhygiene. Aufklärungen über Mundhygienemaßnahmen sind bei Patienten mit gestörtem Essverhalten sehr wichtig. Doch sollte das Zähneputzen nicht unmittelbar nach der Säureeinwirkung erfolgen, sondern zunächst der pH-Wert durch Mundspülungen mit Wasser oder Fluoridlösung erhöht werden. Auch das Ausspülen mit im Wasser gelöstem Backpulver nach dem Erbrechen scheint Folgeschäden abzuschwächen.^{15,37,79}

3. Dentale Erosion

Dentale Erosion wird als Verlust des Zahnhartgewebes durch chemische Mittel ohne die Beteiligung von Mikroorganismen definiert (Eccles 1979). Die Abnutzung kann zur Abflachung der okklusalen Oberfläche und zum vertikalen Dimensionsverlust der Zähne führen. Die hervorgerufene Kürzung der Frontzähne kann ernste Konsequenzen für die Lebensqualität des Patienten mit sich bringen und ihn vom Lachen oder Reden abhalten.⁵⁸ Im Allgemeinen waren die Oberflächen der Wurzeln anfälliger für Erosion als die Oberflächen des Zahnschmelzes. Die Vermutung basiert auf Unterschieden in der Zusammensetzung. Zahnschmelz besteht zu etwa 95 Prozent aus Mineralien und zu

5 Prozent aus organischem Material, während Wurzeln einen weniger mineralischen und mehr organischen Gehalt haben.²⁷ Der Unterschied ist deutlich sichtbar, da die Oberflächen des Zahnschmelzes fast ganz erodierten, während die Oberflächen der Wurzeln die organische Matrix erhielten.²⁰

Dentale Erosion ist multifaktoriell mit vielen Risikoindikatoren. Medizinische Beschwerden umfassen häufige Mundtrockenheit, häufiges Erbrechen oder den Gebrauch eines Kortisolinhalators. Auch Nahrungsgewohnheiten, wie der Konsum von kohlenstoffhaltigen Getränken, Zitronensaft, sauren Süßigkeiten und Sportgetränken und das Zähneputzen direkt nach dem Trinken von Erfrischungsgetränken sind Risikofaktoren für die Entstehung von dentalen Erosionen.²⁶

Dentale Erosion aufgrund von häufigem Erbrechen oder gastroösophagealem Reflux

Dentale Erosion kann von Krankheiten kommen, die mit chronischem Erbrechen oder anhaltendem gastroösophagealem Reflux über eine längere Zeit einhergehen, wie Störungen des oberen Verdauungskanals, spezifische metabolische und endokrine Störungen, Nebeneffekte von Medikamenten und Drogenmissbrauch, psychosomatische Störungen, z. B. stressgeleitetes psychosomatisches Erbrechen, Anorexia und Bulimia nervosa.

Die gleichmäßige Erosion des Zahnschmelzes und die Perimolysis (Verlust des Zahnschmelzes und Dentins auf der lingualen Zahnoberfläche) sind das Ergebnis chemikalischer Auswirkungen der Magensäure und chronischen/häufig selbst verursachten Erbrechens und werden durch Bewegungen der Zunge aktiviert. Zuerst tritt die Erosion auf den palatinalen Oberflächen der maxillären Frontzähne auf. Die anfangs moderate Demineralisation oder glasige Erosion der palatinalen Oberflächen der Oberkieferzähne kann sich bis zu den okklusalen Oberflächen der Seitenzähne und bukkalen Oberflächen der maxillären und selten auch bis zu den mandibulären Zähnen ausdehnen. Eine komplette Erosion kann zu Seitenzähnen mit herausstehenden Amalgamrestorationen führen sowie zu freiliegendem und zerstörtem Dentin, sogar mit sichtbarer Zahnpulpa, sodass die Zähne hypersensitiv auf Temperaturschwankungen, Kauen und Putzen reagieren.^{35,65} Außerdem können okklusale Veränderungen (frontoffener Biss, Verlust der vertikalen Dimension) entstehen.⁵

Das Hauptziel der zahnärztlichen Versorgung ist es, die bestehenden Zähne zu erhalten und weiteren Zahnschmelzverlust zu vermeiden. Schmerzlinde- rung und kurzfristige kosmetische Maßnahmen bis der Patient entsprechend stabilisiert ist, sind die ersten Schritte einer zahnärztlichen Behandlung. Die Prognose der zahnärztlichen Behandlung hängt

Klassifikation dentaler Erosion nach Eccles und Jenkins¹⁹

- keine Wachstumsrillen am Zahnschmelz
- flache, muldenförmige Defekte im zervikalen Bereich auf den labialen Zahnschmelzoberflächen
- Amalgamrestorationen, die die Oberfläche des anliegenden Zahnes überragen
- Absenkung der Höckerspitzen der Seitenzähne, was zum sogenannten „cupping“ führt
- in schwereren Fällen ist auch das Dentin betroffen

Ursachen dentaler Erosion

Innere Ursachen

- regelmäßiges Erbrechen
- Magensäurereflux
- geringer Speichelfluss

Innere Ursachen

- häufige Zufuhr von demineralisierenden, säurehaltigen Lebensmitteln (z. B. Zitrusfrüchte, säurehaltige Getränke), Vitamin-C-Kautabletten oder Eisen-Tonika
- häufiges Schwimmen in Chlorwasser

vom Ende des exzessiven Essens und der Gewohnheit, zu erbrechen, ab. Umfangreiche restaurative orale Rehabilitation sollte solange verschoben werden, bis die zugrunde liegenden psychiatrischen Komponenten der Störung stabilisiert sind.⁵⁴

Die dentale restaurative Therapie muss Teil eines kombinierten medizinischen und zahnärztlichen Behandlungsplans sein und sollte erst in die Wege geleitet werden, wenn die Essstörung behandelt wurde und die Patienten eine stabile Prognose erhalten haben. Angesichts des jungen Alters der Patienten und um die endodontologische Behandlung zu vermeiden, sollten nichtinvasive restaurative Konzepte mit Klebetechniken bevorzugt eingesetzt werden. Kompositfüllungen weisen akzeptablen Widerstand gegen die Auflösung durch Säuren auf, sind zahnschmelzschonend und reversibel.

Dentale Erosion aufgrund säurehaltiger Getränke

Larsen et al. (1999) untersuchten in vitro das erosive Potenzial von Erfrischungsgetränken, Mineralwasser und Orangensäften und verglichen die Erosionstiefen mit dem pH-Wert und der Pufferkapazität des Getränks. Sie berichteten, dass die Erosion bei Getränken mit einem pH-Wert über 4,2 minimal sei, aber mit pH-Werten unter 4,2 deutlicher werde. Auch Sportgetränke können zu Zahnschmelzverlust führen.¹² Leute mit einem gesunden Lebensstil

und auch Sportler konsumieren eventuell säurehaltige Getränke und tun dies häufig beim körperlichen Training, währenddessen belastungsbedingt ein geringer Speichelfluss vorliegt.

Der übertriebene Konsum von isotonischen Getränken kann auch gastroösophageale Veränderungen hervorrufen.⁴⁶

Frese et al. (2014) beobachteten bei Ausdauerläufern, dass nach und während maximaler Belastung die Speichelflussraten signifikant sanken und somit ein erhöhtes Risiko für dentale Erosion bei Genuss von säurehaltigen Erfrischungsgetränken/Sportgetränken besteht.

Zudem kann sich durch die Art und Weise des Konsums von säurehaltigen Getränken (z. B. Schlürfen für ein längere Zeit oder gleichzeitige Mundatmung während des Sporttrainings) das Erosionsrisiko erhöhen.²⁰ Rios et al. (2007) berichteten über eine Verbindung zwischen Schneidezahnerosionen und dem Im-Mund-Behalten von Getränken vor dem Schlucken sowie dem Zähneputzen direkt nach dem Konsum von säurehaltigen Getränken.⁵¹

Bryant et al. (2011) berichteten über die Risikofaktoren für dentale Karies und Erosion bei Hochleistungssportlern aus Neuseeland. Sportgetränke wurden von 83,9 Prozent der Triathleten während des Trainings konsumiert, von 48,4 Prozent wurde der Konsum von Sportgetränken, aber auch von Wasser, als „kleine häufige Schlucke von der Flasche“ beschrieben. 93,5 Prozent der Teilnehmer aßen während der Trainingsperioden und 62,1 Prozent davon aßen nur während des Radtrainings. Nur 3,2 Prozent erkannten das Training als hohes Risiko für die orale Gesundheit. Alle klinischen Fälle der Untersuchung wurden als hohes Risiko für Karies festgehalten. Die Ernährung von Hochleistungssportlern stimmte mit einem hohen Risikoprofil für Karies und Erosion überein.

Ehlen et al. (2008) testeten säurehaltige Getränke. Die Menge an benötigten Basen zur Neutralisierung der Getränke nach dem Öffnen war für Energydrinks am höchsten, gefolgt von normalen Erfrischungsgetränken und Diätgetränken und letztendlich Säften und Sportgetränken. Der In-vitro-Charakter der experimentellen Gestaltung und die ausgedachte Einwirkzeit (60 Minuten) sind Einschränkungen dieser Studie.²⁰ Das In-vitro-Design setzt den Zahn dem Getränk für eine bestimmte Zeit aus, ohne die Konsumrate des Getränkes, Dauer des Schluckens, Bewegung im Mund während des Schluckens, Säuberung durch den Speichel und das Potenzial des Speichels zur Remineralisierung zu berücksichtigen. Järvinen et al. (1991) stellten für folgende Gruppen ein beachtliches Risiko für Erosion fest:

a) Personen, die sich einmal oder öfter pro Woche übergeben (31-mal höher als bei seltenem Erbrechen),

b) Personen mit ausgewiesenen gastrischen Symptomen (Säuregeschmack im Mund, Aufstoßen, Sodbrennen, Bauchschmerzen, gastrische Schmerzen), die einmal pro Woche auftreten (jeweils 10-mal höher als ohne Magenstörung) und

c) Personen, die eine geringe, nicht angeregte Speichelflussrate haben, und zwar dann, wenn diese mehr als zweimal pro Tag Zitrusfrüchte essen (37-mal höher), täglich Erfrischungsgetränke trinken (4-mal höher), wöchentlich Apfelessig zu sich nehmen (10-mal höher) oder wöchentlich Sportgetränke trinken (4-mal höher).

Die demineralisierende Wirkung von Zitronensäure ist außergewöhnlich hoch, da die Chelatwirkung auf das Kalzium des Zahnschmelzes sogar dann anhält, nachdem der pH-Wert auf der Zahnoberfläche angestiegen ist.^{21,42} Trinkt man zum Beispiel vier Wochen lang täglich 350 ml Grapefruitsaft, entstehen erkennbare Veränderungen an der Zahnschmelzoberfläche.⁷⁴ Viele Erfrischungsgetränke enthalten Zitronensäuren, Phosphorsäuren, Kohlensäuren und andere Säuren und ihr pH-Wert ist oft unter 4,0.^{19,76} Es wurde festgestellt, dass Erfrischungsgetränke, außer diejenigen, die nur Kohlensäure enthalten, sowohl in Fallstudien^{19,29,44} und in vitro⁵⁶ zur dentalen Erosion führen.

Studien fanden heraus, dass Sportgetränke stark erosiv sind.^{56,63,64} Der häufige Konsum von Essiggurken führt bei Personen zur Zahnerosion, die sich laktovegetarisch ernähren.³⁸ Ein Patient mit einer geringen Speichelflussrate von 0,1 ml/min oder weniger, hat ein 5-mal höheres Risiko für Erosion als die mit höheren Speichelflussraten.³¹ Bei normalen Speichelflussraten werden säurehaltige Getränke vom Mund innerhalb von ca. zehn Minuten beseitigt und der pH-Wert an der Zungenspitze bleibt für nur etwa zwei Minuten nach dem Konsum niedrig.⁴³ Im Gegensatz dazu bleibt der pH-Wert bei Patienten mit geringen Speichelflussraten für etwa 30 Minuten niedrig.⁷³ Viele solcher Faktoren könnten mit allgemeinen Maßnahmen, wie erhöhter Informationsbereitstellung über säurehaltige Produkte und gastrische Beschwerden und durch Produktentwicklungen, beseitigt werden. Es ist wichtig, Zahnerosionen frühzeitig zu diagnostizieren und die Risikofaktoren zu identifizieren. Das erhöht die Chance einer erfolgreichen Behandlung und reduziert die Beschwerden, die mit mechanischen Eingriffen verbunden sind.³¹

Aufgrund des dentalen Risikos für Erosion sollten Sportgetränke nicht konsumiert werden, wenn ein geringer Speichelfluss vorliegt, wie während des körperlichen Trainings oder bei Mundatmung. Außerdem sollten sie nicht täglich eingenommen und nicht lange im Mund behalten werden. Auf

Dentale Erosion

© Ostill

kleine häufige Schlucke von der Flasche sollte ebenfalls verzichtet werden. Nach deren Konsum sollte Wasser getrunken werden, um den pH-Wert ansteigen zu lassen. Sportgetränke sollten einen pH-Wert von über 4,2 haben. Es wird empfohlen, weniger isotonische Getränke zu konsumieren und die Essgewohnheiten zu ändern und dabei auf würzige Lebensmittel, Zitrusfrüchte, Schokolade, Kaffee, Tee, Softdrinks und Alkohol zu verzichten.

Dentale Erosion durch chlorhaltiges Schwimmbadwasser

Einige Berichte weisen auf eine erhöhte Prävalenz dentaler Erosion bei Vielschwimmern hin, die auf dem zu niedrigen pH-Wert des Schwimmbadwassers basiert. Im Gegensatz zu anderen äußeren Faktoren, die eine Erosion auf der bukkalen Zahnoberfläche einleiten, führen niedrige pH-Werte des Schwimmbadwassers zu kompletter dentaler Erosion.²⁵ Schwimmbäder enthalten Chlor, um die Kontaminierung durch Bakterien und Algen gering zu halten. Ein niedriger pH-Wert kann Augenirritationen hervorrufen und beim Kontakt mit Zähnen irreversible Erosionen des Zahnschmelzes bedeuten.

In der Studie von Kaczmarek (2010) verbrachten alle Wettkampfschwimmer 16 bis 25 Stunden pro Woche im Schwimmbad und hatten mehr dentale Erosionen als die Kontrollgruppe. Die Erosion trat hauptsächlich an der labialen Oberfläche der maxillären Schneidezähne ein. Die Kariesintensität war der Kontrollgruppe ähnlich. Baghele et al. (2013) fanden bei 90 Prozent der untersuchten jungen Wettkampfschwimmer direkt proportional zur Schwimmdauer dentale Erosionen.

Centerwall et al. (1986) schauten nach dentaler Erosion bei Wettkampfschwimmern, die in gaschloriertem Wasser schwammen (pH-Wert von 2,7), und fanden bei 39 Prozent eine Erosion. Geurtsen (2000) beschrieb eine sehr schnell auftretende dentale Erosion, die innerhalb von 27 Tagen bei einem Wettkampfschwimmer auftrat und auf das Schwimmbadwasser zurückzuführen war.

Die regelmäßige Kontrolle des pH-Wertes im Schwimmbadwasser ist sehr wichtig. Personen, die sich häufig in Schwimmbädern aufhalten, sollten ihre Zähne regelmäßig mit Fluorid (Spüllösungen und Gele) behandeln, um dentalen Erosionen vorzubeugen und die Schmelzlöslichkeit zu reduzieren.

Zusammenfassung

Psychosoziale pathologische Essstörungen, Körperbildstörungen, zwanghafte Gewichtskontrolle, Perfektionismus und exzessives Trainieren kann die körperliche und orale Gesundheit schädigen. Sportliche Betätigung in bestimmten Sportarten wie z.B. Ballett, Turnen, Laufsport und Bodybuilding mit starkem Fokus auf das Gewicht bzw. einen geringen Körperfettanteil wird mit einer höheren Prävalenz von Essstörungen in Verbindung gesetzt. Ein gestörtes Essverhalten wird häufiger bei Mädchen und Frauen diagnostiziert, als Risikofaktoren werden Stresssituationen, ein überkontrollierender Elternteil, Essstörungen in der Familie, Zugehörigkeit zur Mittel- und Oberklasse, Teilnahme an Aktivitäten mit hoher Schlankheitsbewertung (Modeln, Turnen, Ballett, Laufsport), intensives Trainieren, bestimmte soziale, kulturelle und religiöse Einflüsse, Depressionen und sexueller Missbrauch beschrieben. Die Diagnose benötigt das Wissen über die Risikofaktoren und oralen Symptome: Parotishypertrophie, Xerostomie, Erythem des Gaumens und dentale Erosionen. Dentale Erosionen können neben inneren Ursachen, wie regelmäßigem Erbrechen und Magensäurereflux, auch äußere Ursachen wie die häufige Zufuhr säurehaltiger Lebensmittel und Getränke sowie Kontakt mit chloriertem Schwimmbadwasser haben. Die Anwendung von Fluoriden und neutralisierendem Antazidum kann nützlich sein, um das Ausmaß dentaler Erosionen zu reduzieren. Das Hauptziel der zahnärztlichen Versorgung besteht im Zahnsubstanzerhalt. Schmerzlinderung und kurzfristige kosmetische Maßnahmen (Kompositfüllungen) sind erste Schritte, bis die zugrundeliegenden psychiatrischen Komponenten der Störung stabilisiert sind. Die dentale restaurative Therapie muss Teil eines kombinierten medizinischen und zahnärztlichen Behandlungsplans sein. Aufgrund des dentalen Erosionsrisikos sollten säurehaltige Erfrischungsgetränke/isotonische Sportgetränke nicht während körperlicher Belastung und Mundatmung konsumiert werden, nicht täglich zugeführt und nicht lange im Mund behalten werden. Nach deren Konsum sollte Wasser getrunken oder mit Fluoridlösung gespült und nicht direkt im Anschluss die Zähne gereinigt werden. Dentale Erosionen erfordern starke Einschränkungen hinsichtlich würziger Lebensmittel, Zitrusfrüchte, Schokolade, Kaffee, Tee, Softdrinks und Alkohol.

_Kontakt **cosmetic**
dentistry

Dr. med. dent.
Antina Schulze
Marschnerstraße 29a
04109 Leipzig
Tel.: 0178 3418000
drantinaschulze@aol.com

Infos zur Autorin



Literatur





© lavitrei

Empfehlungen sind die bessere Mundpropaganda

Autor Alexander Krings

„**Word-of-Mouth**“ – schon früher als Mundpropaganda bekannt – ist eines der stärksten Instrumente im Praxismarketing. Die Weiterempfehlung durch einen zufriedenen Patienten ist Gold wert und für viele Interessenten glaubwürdiger als gezielte Werbung. Gerade in Kombination mit den Social Media und dem Onlinemarketing ergeben sich Möglichkeiten, die Empfehlungsquote zu erhöhen. Was früher nur im engen Bekanntenkreis stattfand, weil Patienten ihren Freunden, Bekannten und Angehörigen bei der Arztwahl helfen wollten, kann heute auf viel größerer Ebene im Internet geschehen. Unzählige Bewertungsportale stehen online zur Verfügung und sind kostenfrei nutzbar. Nicht einmal eine Registrierung ist in den meisten Fällen erforderlich – lediglich das Hinterlassen einer E-Mail-Adresse, die nicht veröffentlicht wird.

Somit ist die Mehrheit der Bewertungen anonym. Voraussetzung für eine positive Bewertung – die in jedem Fall angestrebt wird – ist in erster Linie natürlich die Zufriedenheit des Patienten und seine Bereitschaft, seine Meinung öffentlich zu hinterlassen. Im Folgenden setzen wir eine hervorragende Behandlungs- und Servicequalität voraus.

„Gefällt mir“!

Über den Sinn und Zweck von Social Media scheiden sich die Geister. Man mag darüber denken, was man will – jedoch ist eine eigene Präsenz auf einer der Plattformen für das Praxismarketing von herausragender Bedeutung und gehört zum Pflichtprogramm. Immerhin sind rund drei Viertel der Internetnutzer in mindestens einem sozialen Netz-

werk angemeldet,¹ darunter auch vertreten: die besonders interessante Zielgruppe der Best Ager. 67 Prozent der Internetnutzer über 50 sind in einem sozialen Netzwerk angemeldet, rund 55 Prozent nutzen es auch aktiv. Das beliebteste Netzwerk unter Nutzern aller Altersgruppen ist Facebook.

Effektivste Marketingmethode ist auch in den sozialen Netzwerken die Empfehlung durch Freunde. Denn den eigenen Freunden wird vertraut. Und genau das können Sie sich im Praxismarketing zunutze machen. Facebook bietet Ihnen diverse Möglichkeiten, Ihre Leistungen zu bewerben, und dazu optimale Targeting-Optionen. Eins vorweg: Ärzte dürfen werben – auch auf Facebook. Die Vorgaben durch Standesrecht und Datenschutz sind durchaus zu bewältigen.

Präsentieren Sie Ihre Praxis bereits auf Facebook? Wenn ja, dann haben Sie sicherlich schon zahlreiche Patienten, die Ihnen als sogenannte Fans folgen und die für Sie den berühmten „Gefällt mir“-Button gedrückt haben. Facebook bietet Ihnen nun die Möglichkeit, Ihre Facebook-Seite auch Freunden ihrer Fans zu empfehlen.

Was bedeutet das aber und wie sieht so eine Empfehlung aus? Die getargetete Person – in diesem Fall der Freund/die Freundin Ihres Fans – sieht in seinem Newsfeed einen gesponserten Link zu Ihrer Facebook-Seite mit dem Vermerk, dass Ihre Praxis seinem Freund gefällt. Nun hat der Nutzer zwei Optionen: Er kann entweder dem Link folgen und landet auf Ihrer Seite oder er kann sich unmittelbar dem „Gefällt mir“ seines Freundes anschließen. Auf diese Weise gewinnen Sie neue Fans, die Sie mit aktuellen Beiträgen aus Ihrem Praxisalltag auf dem Laufenden halten können.

Ein weiteres Feature der Facebook-Werbung erschließt sich dann für den Pool, den Sie als Fans angesammelt haben. Denn Sie können nun explizit einen Beitrag bewerben, indem Sie ihn hervorheben. Im Newsfeed Ihrer Fans (auch der neu gewonnenen) erscheint der Beitrag nun als „gesponsert“ mit einer höheren Wahrscheinlichkeit wahrgenommen zu werden. Die Kosten für ein „Gefällt mir“ liegen in einem solchen Fall zwischen 2,50 € und 4,60 €.

Jeder Facebook-Nutzer hat durchschnittlich 342 Freunde.² Haben Sie bereits 200 Fans auf Ihrer Seite, erhalten Sie bei der Bewerbung von Fans und ihren Freunden eine theoretische Reichweite von 68.400. Die Wirkung einer Weiterempfehlung durch einen persönlich bekannten Menschen kommt dabei zum Tragen und kann für das Praxismarketing ausgeschöpft werden.

Bewerte mich!

Gerade in den letzten Jahren hat sich der Trend hin zu Bewertungsportalen stark entwickelt. Wurde früher der Fokus auf Arbeitgeber gelegt, werden

mittlerweile hauptsächlich Dienstleister bewertet. Für die Bewertung von Ärzten stehen gleich mehrere Portale zur Verfügung. Als größtes unter ihnen ist sicherlich Jameda zu benennen.³

Erhalten Sie Bewertungen auf einem Portal, können Sie diese auch auf Ihrer eigenen Praxishomepage verlinken. Achten Sie aus rechtlichen Gründen darauf, dass es sich bei dem verlinkten Portal um eine neutrale Plattform handelt – d.h. sie lässt auch negative Einträge zu und zensiert nicht. Auf negative Äußerungen kann man auf den bedeutenden Portalen in Form einer Antwort bzw. eines Kommentars reagieren, sie jedoch nicht kommentarlos löschen. Diffamierende Äußerungen jedoch löschen die Portalbetreiber in der Regel, sofern sie auf den herabwürdigenden Beitrag aufmerksam gemacht und um eine Löschung gebeten werden.

Gelegentliche Negativbeiträge stören nicht, sondern erhöhen eher die Glaubwürdigkeit der sonstigen Positivbeiträge, sofern sie nicht diffamierender Natur sind. Überlegen Sie selbst, ob Sie einem durchweg positiv gestalteten Bewertungsprofil Glauben schenken würden.

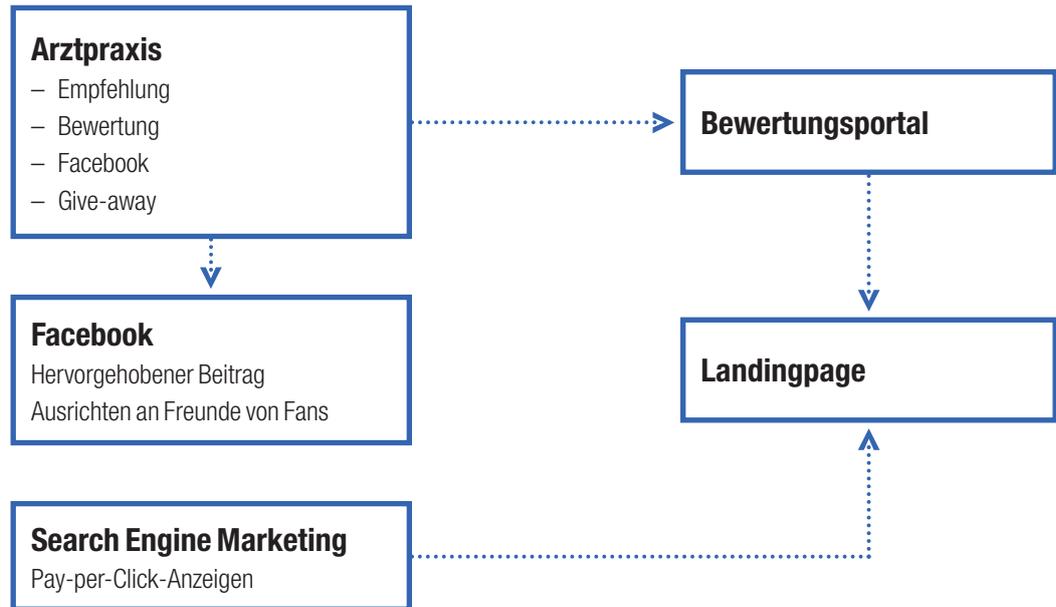
Und, eine Verlinkung aller Bewertungsportale, auf denen Ihre Praxis eingetragen ist, sowohl auf Ihrer Praxishomepage als auch auf Ihrer Facebook-Seite, ist empfehlenswert.

Um auf den Bewertungsportalen gelistet zu werden und einen möglichst guten Bewertungsdurchschnitt zu erreichen, bitten Sie Ihre Patienten aktiv um ihre Empfehlung. Eine gute Möglichkeit dazu bieten beispielsweise Aushänge oder Flyer in der Praxis – am besten ausgestattet mit einem QR-Code, sodass direkt mit dem Smartphone bewertet werden kann.

Finde mich!

Das geht am besten über eine Landingpage, auf der Sie sich mit Ihrem Praxisschwerpunkt präsentieren (ggf. mit Selbstzahler- bzw. Privatleistungen). Dort können Sie den Button zum Bewertungsportal prägnant einbetten, am effektivsten in Verbindung mit einem Kontaktformular oder einem Terminbuchungstool.

Diese Landingpage bietet keine weiteren Ablenkungsmöglichkeiten außer dem Kontaktformular und erzeugt dadurch eine höhere Umwandlungsquote vom Besucher der Seite zum Interessenten, der das Kontaktformular ausfüllt oder online einen Termin reserviert. Diese Seite (und eben nicht Ihre Praxishomepage) bewerben Sie in Ihrem Einzugsgebiet auf Google, Yahoo und Bing. Wenn ein Patient in Ihrer Region Ihren Behandlungsschwerpunkt online recherchiert, sieht er Ihre Suchanzeige, klickt und „landet“ auf der Landingpage (daher der Name). In der Suchanzeige selbst wird Ihre Bewertung durch eine Sternsymbolik sichtbar. Hier haben Sie



also eine indirekte Empfehlung Ihrer Praxis durch Ihre Patienten – online jedem sichtbar, der Ihr Behandlungsangebot recherchiert.

Offline für online

Doch nicht nur Online-Werkzeuge und -Aktionen bringen Ihnen eine erhöhte Weiterempfehlungsquote. Ein erster Schritt zur Steigerung der Weiterempfehlungsquote ist die einfache Bitte um eine Empfehlung. Besonders effektiv ist das, wenn die Bitte in der Praxis selbst erfolgt. Entweder durch den Behandler persönlich oder aber durch eine ihn vertretende Person. Wichtig hierbei: immer souverän auftreten und Selbstsicherheit ausstrahlen. So bleibt die Bitte im Hinterkopf des Patienten und wird im Bedarfsfall aktiviert.

Auch mit einfachen Mitteln wie kleineren Give-aways binden Sie Patienten und regen eine persönliche Weiterempfehlung online und offline an. Beispielsweise in Form einer Zahnseide mit Verpackung im Kreditkartenformat – bedruckt mit den Kontaktdaten der Praxis.

Besonders hochwertig ist ein Buch als Give-away. Gerade dann, wenn der behandelnde Arzt selbst der Autor ist und sich mit dem Inhalt direkt an seine Patienten als Leserschaft wendet. Landet eine Broschüre gerne mal im Abfall, wird ein Buch in jedem Falle im Bücherregal platziert. So sind Sie im Wohnzimmer Ihrer Patienten allgegenwärtig und regen schon so eventuelle Gespräche an. Sucht ein Freund Hilfe in Ihrem Sektor, dann neigen Patienten nun auch eher dazu, das Buch weiterzureichen, zu verleihen oder den Kauf über einen Buchhändler anzuregen.

Beschenken Sie einen Patienten mit hochwertigen Give-aways, können Sie auch erreichen, dass Sie weitere Empfehlungen im Internet erhalten oder

dass Ihre Patienten sich aktiv an Ihrer Facebook-Seite beteiligen (in Form eines Reviews, eines Beitrags oder Kommentars).

Sehen Sie Give-aways aber lediglich als Service am Patienten, erwarten Sie keine Bewertung dafür. Bezahlen Sie nicht für eine Bewertung!

Fazit

42 Prozent der Patienten suchen online nach einem Behandler, jeder Dritte besucht ein Arztbewertungsportal.⁴ Doch die meisten Patienten ziehen ihr persönliches Umfeld zurate. Vor diesem Hintergrund gewinnt ein ganzheitliches Empfehlungsmarketing an Bedeutung. Dieses hilft den Marketingverantwortlichen und Praxisinhabern dabei, ihre Patienten besser zu verstehen, die Empfehlungsquote zu erhöhen und die Rentabilität der Praxis insbesondere im Selbstzahlerbereich zu maximieren.

<u>Kontakt</u>		cosmetic dentistry
<p>Alexander Krings Münsterstraße 11 48308 Senden Tel.: 02597 9390911 Fax: 02597 9390913 mail@klinik.marketing</p>		
Infos zum Autor	Literatur	

Diplomakurs „Perioprevention and Anti Aging“ zur Feria in Sevilla

Die Feria in Sevilla, welche jedes Jahr circa zwei Wochen nach der Karwoche beginnt, gilt als eines der schönsten und wichtigsten Folklorefeste ganz Spaniens und ist eine der wesentlichen Touristenattraktionen in Sevilla, im Süden Spaniens.

Zur sogenannten Aprilmesse werden außerhalb des Stadtzentrums auf einem gigantischen Gelände über tausend kleine Häuschen, die „casetas“, nur für die Dauer des Festes aufgebaut. In dieser kurzlebigen Stadt, welche insgesamt nur eine Woche existiert, finden sich außerdem ein riesiger Vergnügungspark sowie ein Monument als Haupteingang, welches jedes Jahr ein wichtiges Gebäude Sevillas repräsentiert und im offiziellen Eröffnungsakt der Feria mit einer halben Million Lampen und Glühbirnen beleuchtet wird.

In dieser exklusiven Kulisse lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) in Kooperation mit der Universidad de Sevilla vom 9. bis 12. April 2016 zum Diplomakurs „Perioprevention and Anti Aging“ und begrüßt dazu zahlreiche namhafte Professoren der Universität Sevilla, welche Fachthemen und Zertifizierungskurse wie folgt abhalten:

Martin Jörgens eröffnet den Samstag nach einer allgemeinen Einführung mit seinem Beitrag zur „Synergy of health and esthetic and bleaching as start into cosmetic dentistry“. Nach einer kurzen Pause Martin Jörgens gemeinsam mit Gerd Volland (M.Sc., M.Sc.) zu den Themen „Perioprevention and

Anti Aging“, „Laser therapies/PTT (photothermal therapy)“, „Safe laser treatment with PTT“ und „SiO₂ coating – a new approach to prevention“ referieren. Die spanischen Kolleginnen Patricia Bargiela und Rosa Diaz runden den Vortragstag vor der Diskussion mit ihren Beiträgen „Introduction laser“ und „Treatment of hemangioma case presentation“ ab.

Den zweiten Kurstag beginnt Dirk-Rolf Giesemann mit der Thematik „Perioprevention Concept and Anti Aging“. Ihm schließt sich Marcel Wainwright mit „Hyaluronic acid: status quo and future perspectives“ an und beschließt später den Tag mit dem „Perio-syal certification course in university and practical session“. Nach einem praktischen Teil in der Universität von Sevilla tritt am Montag Jürgen Wahlmann mit „The role of veneers“ als letzter Referent auf.

Neben dem Kursprogramm gibt es ein vielseitiges Rahmenprogramm, welches nicht nur Abendessen in erstklassigen Restaurants beinhaltet, sondern beispielsweise am Montagabend auch einen Flamenco-Grundkurs im Museo de Flamenco sowie umfangreiche Stadtführungen und Besichtigungen. Der Dienstag, 12. April, ist dabei komplett für touristische Aktivitäten reserviert und so stellt dieser Diplomakurs die ideale Gelegenheit dar, zu diesem einmaligen Erlebnis der Feria mit eigens für den Kurs reservierten Plätzen in den „casetas“ den Lebensgefährten oder die Familie mitzunehmen. _



Anmeldung und weitere Informationen unter:
www.dgkz.info

DGKZ Profil



Ästhetik im Herzen Berlins

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



Abb. 1

© sampestrano.de

Abb. 1 Im Zentrum von Berlin, der Veranstaltungsort – das Hotel Palace.

Abb. 2 Referent Prof. Dr. Marcel Wainwright.

Abb. 3 Blick ins Auditorium der 12. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ).

Zum Schwerpunktthema „Ästhetik interdisziplinär“ lud die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) Ende November zu ihrer zwölften Jahrestagung in das Hotel Palace ins Zentrum der Hauptstadt und Metropole Berlin. Standen in den letzten Jahren die Funktion, Keramik- und Kompositrestaurationen oder die rot-weiße Ästhetik im Mittelpunkt, so diskutierten die

hochkarätigen Referenten aus Wissenschaft und Praxis gemeinsam mit den Teilnehmern in diesem Jahr über die Schnittstellen innerhalb der Zahnmedizin bis hin zur Ästhetischen Chirurgie. Parallel zum zahnärztlichen Programm gab es an beiden Kongresstagen wieder ein Programm für die Zahnärztliche Assistenz, diesmal mit den Themen Prophylaxe, Praxishygiene und Qualitätsmanagement. Im Rahmen des Pre-Congress Programms am Freitag fanden mehrere kombinierte Theorie- und Demonstrationsseminare statt: „Veneers von A–Z“ mit Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht, „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ mit Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf, „Sinuslifttechniken“ mit Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin und Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin sowie die „Unterspritzungstechniken“ mit Dr. Andreas Britz/Hamburg. Außerdem gab es am Freitag – als Neuerung im Rahmen der DGKZ-Jahrestagung – ein Programm mit fachspezifischen und interdisziplinären Table Clinics. Der Kongresstag am Samstag startete mit Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale) und der Frage nach der direkten oder indirekten Frontzahnästhetik. Thematisch schlossen sich ihm Prof. Dr. Marcel Wainwright mit seinem Beitrag zur Hyaluron-



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

säure intraoral und den optimierten Ergebnissen im Frontzahnbereich, sowie Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann mit den Fehlern und der Fehlervermeidung bei der ästhetischen Frontzahnversorgung an. Nach einer Pause, welche die Teilnehmer zum Verschnauften, Austauschen und Informieren an den Ständen der Industrieausstellung nutzten, betrachtete Prof. Dr. Astrid Brauner/Mönchengladbach Rot und Weiß in Harmonie und Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (Israel) die perfekte Funktion und Ästhetik in der modernen Zahnmedizin als interdisziplinäre Aufgabe, im Anschluss folgte Dr. Florian Göttfert/Nürnberg mit den Kissing Veneers und der Perfektion der Rot-Weiß-Ästhetik. Anschaulich weiter ging es mit Jens-Christian Katzschner/Hamburg und seinem Beitrag zur Zahnfarbe und deren Kommunikation in der täglichen Praxis. Ihm folgte Dr. Dr. Johannes Edelmann/Berlin, welcher die praktische Anwendung der Psychodontie – die Körpersprache der Zähne – zur Individualisierung bei der Frontzahngestaltung besprach. Den Kongressabschluss absolvierte Nathalie Morgenroth/München mit ihrem Beitrag zu Kommunikationsfallen bei dysmorphophoben Patienten. Nach Beendigung der Vorträge folgten eine Talkrunde zum Thema „Ästhetik – Wo geht die Reise hin?“ Fachlicher Aus-

tausch, Seminare zur Vermittlung und zur Vertiefung der praktischen Anwendungen sowie der kollegialen und interdisziplinären Gemeinschaft haben auch die 12. Jahrestagung der DGKZ in Berlin zu einem erfolgreichen und abwechslungsreichen Kongress werden lassen.

Wir laden Sie schon jetzt zur 13. Jahrestagung der DGKZ am 29. und 30. April 2016 in Marburg ein. _

Abb. 4 Die Teilnehmer nutzen die Industrieausstellung zum Kennenlernen von Produkten.

Abb. 5 Der DGKZ-Vorstand: Prof. Dr. Martin Jörgens, Dr. Jens Voss und Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann (v.l.n.r.).



Bildergalerie
12. Jahrestagung
der DGKZ

_Kontakt	cosmetic dentistry
<p>OEMUS MEDIA AG Tel.: 0341 48474-308 event@oemus-media.de www.oemus.com www.dgkz-jahrestagung.de</p>	



Abb. 6

Abb. 6 Viel los in Berlin. Blick in die Industrieausstellung.

Werbung mit Vorher-Nachher-Bildern in der Kosmetischen Zahnheilkunde

Autor Dr. Thomas Wostry



_Fotografien, Grafiken oder andere Abbildungen sind wichtige Bestandteile der Berichterstattung über den Fortschritt in der Kosmetischen Zahnheilkunde. Bildliche Darstellungen eignen sich ebenso für die Werbung; insbesondere „Vorher-Nachher-Bilder“ vermitteln einen bleibenden Eindruck. Das Heilmittelwerbe-gesetz (HWG) ist im Jahr 2012 reformiert worden. Im Folgenden wird erläutert, was die Reform bezüglich der Vorher-Nachher-Bilder gebracht hat. Das Heilmittelwerberecht folgt zwei grundsätzlichen Unterscheidungen, die in Bezug auf Vorher-Nachher-Fotos bedeutsam sind: Zunächst ist zwischen medizinisch notwendigen und rein kosmetischen Eingriffen zu unterscheiden.

Medizinisch nicht notwendige Maßnahmen

Im Bereich der Werbung für kosmetische, also medizinisch nicht notwendige, operative plastisch-chirurgische Maßnahmen gilt eine strenge Verbot-sregelung: Für diese Maßnahmen darf gegenüber Patienten nicht mit der Wirkung einer Behandlung durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff geworben werden (§11 Abs. 1 Satz 3 HWG). Der Gesetzgeber hatte „Schönheitsoperationen“ in der Grundlinie bereits im Jahr 2006 in den Anwendungsbereich des HWG einbezogen, weil nach seiner Auffassung bestimmte Formen der suggestiven oder irreführenden Werbung weitverbreitet seien. Deshalb wurden die Bußgeldandrohungen, die bei einem Verstoß gegen das Werbeverbot eingreifen, auf den Bereich der Schönheitsoperationen ausgedehnt.

Medizinisch notwendige Behandlungen

Im Bereich medizinisch notwendiger Behandlungen ist eine weitere Differenzierung zwischen der Wer-

bung innerhalb der Fachkreise und der Werbung außerhalb der Fachkreise erforderlich. Als „Fachkreise“ gelten vor allem die Angehörigen der Heilberufe und der Heilgewerbe, also Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker etc. Ihnen gegenüber darf grundsätzlich mit Vorher-Nachher-Abbildungen geworben werden, sofern dabei die allgemeinen Regeln über die Werbung im Gesundheitswesen sowie die Vorschriften des Wettbewerbs- und Berufsrechts (bspw. das Verbot der Irreführung) eingehalten werden. Außerhalb der Fachkreise befinden sich vor allem die Patientinnen und Patienten. In diesem Bereich spricht man von Publikumswerbung. Die Publikumswerbung für medizinische Verfahren mit bildlichen Darstellungen von Krankheiten und Behandlungen hatte der Gesetzgeber seit den 1960er-Jahren kategorisch untersagt. In einem Bericht des Ausschusses für Gesundheitswesen aus der 4. Legislaturperiode des Bundestages heißt es, man sei bei dem Verbot von der Überlegung ausgegangen, „... dass häufig bildliche Darstellungen suggestive Wirkungen auf den Angesprochenen ausüben, sodass er dazu verleitet werden kann, dargestellte Krankheitsbilder auf die eigenen Beschwerden zu beziehen“. Schon damals war klar, dass es Grenzfälle geben würde, aber man überließ die Klärung von Einzelfragen der Rechtsprechung.

Europäischer Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel

Im Zuge der europäischen Rechtsvereinheitlichung haben das Europäische Parlament und der Rat im November 2001 einen Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel geschaffen. Dieser Gemeinschaftskodex wurde in einer Richtlinie niedergelegt und sieht ein Verbot der Verwendung bildlicher Darstellungen in missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise für Werbezwecke vor. Die gegenüber dieser Richtlinie enger gefasste natio-

nale Regelung im deutschen Heilmittelwerberecht wurde in der Folge durch manche Gerichte europarechtskonform ausgelegt: Die Verwendung von Vorher-Nachher-Bildern in der Publikumswerbung beurteilten diese Gerichte allgemein nur dann als wettbewerbsrechtlich unzulässig, wenn die Abbildungen – wie in der Richtlinie für Arzneimittel vorgesehen – missbräuchlich, abstoßend oder irreführend waren (OLG Hamburg, 10.4.2008 – 3 U 182/07; LG Essen, 10.11.2011 – 43 O 82/11). Andere Gerichte sehen außerhalb des Arzneimittelbereichs jedenfalls für Fälle, die vor der Reform 2012 lagen, keine Notwendigkeit für eine solche Einschränkung (OLG Celle, 30.5.2013 – 13 U 160/12).

Im Jahr 2012 wurde der Wortlaut des HWG schließlich an die europarechtlichen Vorgaben angepasst. Dies schafft angesichts der unterschiedlichen Auslegung durch die Gerichte eine gewisse Rechtssicherheit. Seither darf für Arzneimittel, Verfahren, Behandlungen, Gegenstände oder andere Mittel außerhalb der Fachkreise jedenfalls nicht mit einer bildlichen Darstellung geworben werden, die in missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise u.a. Veränderungen des menschlichen Körpers aufgrund von Krankheiten oder Schädigungen verwendet (§11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 HWG). Hiervon sind auch Vorher-Nachher-Bilder erfasst, soweit sie Veränderungen des menschlichen Körpers aufgrund von Krankheiten oder Schädigungen darstellen.

Achtung vor den Begrifflichkeiten

Was bedeutet „missbräuchlich, abstoßend oder irreführend“? Gemeint sind damit zum einen übertriebene und unausgewogene Darstellungen. Solche Darstellungen gelten als „missbräuchlich“. „Abstoßend“ sind angsterregende Darstellungen und als „irreführend“ betrachtet man jene Darstellungen, die gegen das allgemeine Irreführungsverbot verstoßen. Das ist beispielsweise der Fall, wenn Vorher-Nachher-Bilder gezeigt werden, die ohne deutliche Kenntlichmachung bei unterschiedlichen Personen angefertigt wurden, oder fälschlich der Eindruck erweckt wird, dass ein Behandlungserfolg mit Sicherheit erwartet werden könne.

Über die Zulässigkeit der Werbung eines Zahnarztes mit Lichtbildern vom Gebiss einer Patientin vor und nach der Versorgung mit Implantaten nach geltendem Recht hat das OLG Celle im Mai 2013 entschieden. In einer Broschüre mit dem Titel „Schöne Zähne – so schön lacht der Norden“ war nach den Feststellungen des Gerichts unter anderem eine Abbildung des erkrankten Gebisses mit dem Text „Jahrelange Vernachlässigung, zerstörte Zähne und Zahnfleisch“ zu sehen. Diese Abbildung, auf die sich das Urteil konzentriert, sah das Gericht nicht als „abstoßend“ an. Dabei hob das Gericht

folgende Umstände hervor: Allein die Darstellung eines erkrankten Gebisses führe noch nicht zur Unzulässigkeit der Abbildung. Soweit auf dem Foto die Oberkieferlippen mittels eines zahnärztlichen Geräts nach innen gezogen worden seien, um das Gebiss freizulegen, handele es sich um eine übliche, mit jeder zahnärztlichen Untersuchung einhergehende Maßnahme. Ein dadurch entstelltes Gesicht sei in dem Bildausschnitt gerade nicht erkennbar. Von einer Dramatisierung oder Übertreibung – auch mit Blick auf den erläuternden Text – könne daher keine Rede sein. Die Fotografie sei zudem von eher kleinem Format. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass der gut sichtbare Frontzahnbereich zumindest auf den ersten Blick in einem optisch akzeptablen Zustand zu sein scheine. Insgesamt halte sich die Darstellung mit der eher zurückhaltenden Ablichtung des geöffneten Mundes bei eingesetzter Frontzahnprothese „noch im Bereich des Erträglichen“.

An dieser Entscheidung lässt sich der Unterschied zwischen altem und neuem Recht deutlich aufzeigen: Denn nach altem Recht – so das OLG Celle – wäre die gleiche Werbung wegen des grundsätzlichen Verbotes der Vorher-Nachher-Bilder unzulässig gewesen. Heutzutage ist eine Bewertung der Abbildung erforderlich. Gerade deshalb provoziert diese Entscheidung zugleich die Feststellung, dass es weiterhin keine objektive Grenze für die Publikumswerbung mit solchen Abbildungen gibt. Einige generelle Kriterien lassen sich dennoch aufstellen. Für die Publikumswerbung mit Vorher-Nachher-Bildern gilt jedenfalls, dass diese Bilder keine

- dramatisierenden,
- übertriebenen,
- angstauslösenden oder
- irreführenden

Elemente enthalten dürfen. Für die Beurteilung, ob solche Elemente vorliegen, ist eine Gesamtbetrachtung erforderlich, die auch den erläuternden Text einbezieht. Es sind selbstverständlich ergänzend die allgemeinen Regeln über die Grenzen der Werbung im Gesundheitswesen zu beachten.

Kontakt

cosmetic
dentistry

Dr. Thomas Wostry

Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER

Rechtsanwälte mbB

Posener Straße 1

71065 Sindelfingen

Tel.: 07031 9505-18

Fax: 07031 9505-99

thomas.wostry@rped.de

www.rped.de

Infos zum Autor





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

Autorin_Dr. Lea Höfel

_Das DISG®-Modell der Persönlichkeit wurde in der ersten Ausgabe 2015 der *cosmetic dentistry* im Überblick erläutert. Kurz zusammengefasst wird der stetige Persönlichkeitstyp als kommunikativ und zugleich zurückhaltend beschrieben. Er ist hilfsbereit und geduldig und liebt geregelte Abläufe. In der aktuellen Ausgabe der *cosmetic dentistry* wird der stetige 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 stetigen Typs

Der stetige Typ zeichnet sich durch seinen Drang nach Stabilität, Harmonie und einem Leben ohne Zeitdruck aus. Er möchte gern andere Menschen in ihrer Arbeit, im Alltag und in ihren Beziehungen unterstützen. Er kann gut planen, wobei er sich manchmal in seiner Planerei etwas verliert, da es ihm wichtig ist, Dinge Schritt für Schritt abzuarbeiten. Unvorhergesehene Momente, Spontaneität oder

Zeitdruck sind ihm deshalb mehr als unangenehm. Sein Bedürfnis nach Harmonie führt zudem dazu, dass der Stetige schnell einmal Ja sagt, weil ihm ein Nein unangenehm ist. Mit den Folgen des Ja-Sagens kommt er dann gelegentlich nicht zurecht, weil zu viele Dinge bejaht wurden und nun nicht durchführbar sind. Nun entsteht möglicherweise Zeitdruck, den er auch nicht allzu gut verkraftet. Im Team, in der Familie und mit Freunden könnte es wirken, als habe die stetige Person wenig Taten-drang, da es ihr sehr schwerfällt, sich selbst in den Vordergrund zu spielen oder gar gut zu vermarkten. Es braucht immer wieder Zuspruch und Sicherheit, dass die Person geschätzt wird.

_Der stetige Typ im Team

Diese kurze Einführung lässt erahnen, dass der stetige Typ im Team nicht an vorderster Front steht. Es könne sogar sein, dass er unbeteiligt wirkt und so die Meinung entstehen könnte, er arbeite nicht engagiert mit, sondern beobachte nur. Bei neuen Ideen, in Phasen des Aufbruchs oder der Veränderung kann es vorkommen, dass er die Begeisterung anderer dämpft, da er sich nicht mitreißen lässt und

sich schon gar nicht als erster ins abenteuerliche Vergnügen stürzt. Im Hintergrund jedoch ist er ein zuverlässiger und – wie die Beschreibung schon sagt – stetiger Mitarbeiter. Die Arbeit wird Schritt für Schritt abgearbeitet. Arbeitsabläufe, die anderen mit der Zeit möglicherweise monoton und langweilig erscheinen, gefallen ihm ausgesprochen gut, sodass eine für alle zufriedenstellende Arbeitsteilung möglich ist. Wenn es einmal schwierig wird, ist der stetige Mitarbeiter ausdauernd und zäh. Im Team ist er ein sehr angenehmer Zuhörer, der sich wirklich für die Belange der Kollegen interessiert. Er ist üblicherweise freundlich im Umgang und immer loyal gegenüber Kollegen und Arbeitgeber. In Streitphasen wird er es sein, der schlichtet und für ein angenehmes Arbeitsklima sorgt.

Die optimalen Kollegen der stetigen Person loben den stetigen Typ immer wieder und sprechen in hektischen Zeiten gut zu. Neue Ideen werden dann gut angenommen, wenn sie an Bewährtes anknüpfen. Gut ist dann auch, öfter zu erklären, wie etwas Neues gemacht werden sollte, damit dort keine Unsicherheiten entstehen. Der Stetige muss behutsam an neue Abläufe, Verhaltensregeln oder Rahmenbedingungen herangeführt werden. Er möchte gefragt werden, was er an Unterstützung braucht, da er sich von selbst nicht wirklich traut, zu kritisieren oder seine Überforderung in Worte zu fassen. Über Nacht sollten keine Veränderungen eingeführt werden. Nichts ist für den stetigen Menschen unangenehmer als Unberechenbarkeit. Wenn man als Kollege etwas zu der stetigen Person sagt, sollte das transparent sein und eingehalten werden. Vielleicht interessieren sich die Mitarbeiter auch einmal für persönliche Dinge des stetigen Typs. Ein Lob hier und da schadet – wie bei allen Kollegen – nicht, da die Arbeit gut erledigt wird. Dies bekommt man aufgrund der Zurückhaltung nur meist nicht wirklich mit. Der stetige Typ darf lernen, dass Veränderungen nicht das Ende des Lebens sind, sondern auch neue Chancen beinhalten. Er sollte die Zeit im Blick behalten, da seine Schritt-für-Schritt-Arbeitsweise dazu führen kann, sich in den Details zu verlieren und das große Endziel aus dem Blick zu verlieren. Es täte ihm auch gut, seine Arbeit und sein Können gelegentlich vorzuweisen, sodass der Rest des Teams seine Arbeit erstens bemerken und zweitens würdigen kann.

_Der stetige Patient

Der stetige Patient erkundigt sich üblicherweise nach persönlichen Belangen, möchte sich hier gern austauschen und zeigt ehrliches Interesse. Behandlungsabläufe sollten detailliert erläutert werden, und das am besten mehrmals. Der stetige Patient ist nicht genervt, wenn man ihm ganz genau sagt, was er wie zu tun hat, im Gegenteil: es gibt ihm

Sicherheit. Zum Behandlungsablauf oder bezüglich der Zahnhygiene wird er wahrscheinlich einige Bedenken äußern und kritisch wirken. Das liegt jedoch weniger an der Sache an sich, sondern an der Tatsache, dass Veränderungen anstehen. Auch hier helfen mehrfache Erläuterungen. Man muss sich nicht wundern, wenn der Patient einem beim Anblick des Ergebnisses nicht vor Freude um den Hals springt. Begeisterung zeigen gehört nicht zu seinen Stärken. Insgesamt ist es jedoch ein sehr freundlicher und angenehmer Patient, der seine Pflichten erledigen und das neue Behandlungsergebnis akribisch nach Anleitung pflegen wird.

_Kommunikation mit dem stetigen Typ

Unabhängig davon, ob die stetige Person ein Teammitglied, der Chef oder ein Patient ist, können einige Regeln im Umgang beachtet werden. Der stetige Typ ist glücklich, wenn es neben der Arbeit oder der Behandlung auch persönliche und informelle Themen zu besprechen gibt. Es ist ihm wichtig, bei Planungen nach seinen Sorgen und Bedenken gefragt zu werden. Der Rahmen der Gespräche sollte eher locker sein – es würde den Mitarbeiter abschrecken, früh zu erfahren, dass er um 15 Uhr ein Gespräch mit den drei leitenden Zahnärzten zu führen hat. Der stetige Typ braucht es zudem, dass ihm immer wieder einmal gesagt wird, dass seine Arbeit geschätzt wird, sei es die im Team oder die Zahnhygiene beim Patienten. Er wird sich dieses Lob von selbst nicht einholen. Als Kommunikationsform eignen sich offene Fragen (Wie stellen Sie sich eine Weiterentwicklung vor? Welche Konflikte sehen Sie? Was brauchen Sie an Unterstützung?). Geschlossene Fragen, die nur mit Ja und Nein beantwortet werden können, treiben ihn in die Enge.

_Fazit

Wie jede Persönlichkeit hat auch die stetige ihre Vor- und Nachteile. Der stetige Typ wird niemals der Motivator im Team sein und sogar gelegentlich bremsend und überkritisch wirken. Dafür ist es ihm recht, Basisaufgaben, die andere womöglich langweilig finden, zuverlässig durchzuführen. Er ist ein angenehmer Zuhörer und interessiert sich wirklich für die Person, mit der er es gerade zu tun hat. Streitigkeiten werden geschlichtet, und Harmonie hat bisher noch keiner Zahnarztpraxis geschadet. In Phasen des Umbruchs braucht es jemanden, der auch Probleme und Stolperfallen erkennt und dadurch für eine ausgewogene Mischung an Chancen und Risiken sorgt. Die stetige Person agiert im Hintergrund und ist für Zuverlässigkeit, Ausgeglichenheit und Menschlichkeit zuständig – und all dies sind Faktoren, die Patienten an einer Zahnarztpraxis zu schätzen wissen. _

_Kontakt **cosmetic** dentistry

Dr. Lea Höfel

82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 0178 7170219
hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de
www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

Infos zur Autorin



Mit Huskys durch den Märchenwald

Autor_Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen Köhler, Fotograf_Christoph Köhler



_Januar 2015. Harriniva, Lapland. 200 Kilometer nördlich des Polarkreises. Minus 20 Grad Celsius. Im nördlichen Finnland, direkt an der Grenze zu Schweden, liegt das Feriencamp Harriniva, die Ausgangsbasis für Husky-Schlittentouren. 450 Hunde begrüßen uns beim ersten Besuch mit einem respektablen Lärmpegel. Erste Zweifel kommen auf, ob man diese wilden Zeitgenossen wohl wird beherrschen können. Eine sechstägige Hundeschlittentour durch die Weiten Laplands steht bevor. Damit wir mitteleuropäischen Asphaltindianer in unseren Outdoor-Klamotten nicht ins Frieren kommen, werden wir mit gefüttertem Overall, dicken Boots, Socken, zwei Lagen Handschuhen, Gesichtsmaske und Fellmütze zweckmäßig eingekleidet. Nach einer kurzen Einweisung durch unseren Guide (eine hier gestrandete Belgierin!) sind wir bereit für das Abenteuer. Beim Start sind die Hunde schon angeleint und wir können uns ganz auf die Schlitten konzentrieren.

Die Huskys sind tatendurstig und zerren mit einem Höllenlärm am Schlitten, der noch fixiert ist. Die Bremse wird zum wichtigsten Utensil. Völlige Stille herrscht plötzlich, als sich die Schlitten nacheinander in Bewegung setzen – und das mit beeindruckender Beschleunigung. Das Bellen verstummt –

die Hunde sind in ihrem Element. Die an vorderster Linie angeleinten Führungshunde folgen ausschließlich der Spur unseres Guides und nicht unseren Kommandos. Wir – das sind der Führungsschlitten mit Verpflegung und zehn Hunden sowie sieben weitere Schlitten mit jeweils vier bis sechs Hunden, abhängig vom Gewicht des Schlittens mit Fahrer sowie der Kraft der Tiere. Wir transportieren jeweils unser eigenes Gepäck und einige Ausrüstungsgegenstände.

_Heiße Oase im Schnee

Schon nach wenigen Metern haben wir alles Zivilisatorische hinter uns gelassen und ziehen unsere Spuren durch den Tiefschnee. Es geht durch verschneite Wälder und über gefrorene Seen. Das alles bei strahlender, sich flach am Horizont bewogender Sonne. Von 9 bis 16 Uhr stehen wir auf den Schlitten, unterbrochen nur von einer Mittagspause mit Pfannengericht auf einem provisorischen Grill. Nach 25 bis 40 km langen Tagestouren steuern wir die nächste Hütte an. Sie sind einsam gelegen, ohne Strom und fließend Wasser, aber immer mit einer Sauna. Zuerst rücken langsam alle Schlitten nacheinander in die „Parkposition“. Die Hunde werden von



ihren Geschirren befreit und angekettet. Nun haben alle in der Gruppe verschiedene Aufgaben zu übernehmen. In der Hütte werden die Kerzen angezündet, der Ofen wird geheizt und das Kaffeewasser aufgesetzt. Auch die Sauna und der darin befindliche große Wasserkessel werden in Betrieb genommen. Andere bereiten die Suppe für die Hunde vor. Dazu müssen große tiefgefrorene Fleischblöcke klein gehackt und mit heißem Wasser vermischt werden, dann bekommt jeder Husky

sein Süppchen. Etwas Stroh wird verteilt und jeder Hund ruckelt sich so sein „Nest“ zusammen. Jetzt ist etwas Zeit für eine Tasse Kaffee, etwas Gebäck und die ersten Gespräche. Während der Guide unser hervorragendes Abendessen vorbereitet, sind einige mit der Abendhauptidee für die Hunde beschäftigt. Die Sauna ist nämlich in erster Linie Arbeitsraum, hier wurde zuerst die Hundemahlzeit erwärmt, bevor für uns Zeit zum Saunieren ist. Zwei bis drei Saunagänge sind zugleich die täg-





liche Körperwäsche. Meist einige Meter von der Hütte entfernt findet sich der „Donnerbalken“, eine Biotoilette. Der Weg dahin des Nachts ist bei den Temperaturen immer wieder eine Herausforderung. Das gemeinsame Abendessen ist unter diesen Bedingungen ein sinnliches Vergnügen. Danach wird noch ein wenig gefachsimpelt, die Hunde werden besucht und vor allem der fantastische Sternenhimmel inklusive Nordlichtern bewundert. Zähne putzen und ab in die Schlafsäcke. Alles im gleichen Raum.

Sieben Uhr morgens ist Aufstehen angesagt. Es gilt, zuerst die Hunde zu versorgen. Nach Schneefall in der Nacht sind die Tiere kaum noch zu finden. Aber das Klappern mit den Futternäpfen erleichtert die Suche und lässt die meisten Mitreisenden doch noch wach werden. Bevor die nächste Tagestour beginnt, gibt es viel zu tun. Holz hacken, Wasser holen, frühstücken und natürlich das Aufräumen der Hütte für die nächsten Abenteurer. Das Wasser holt man übrigens aus einem See oder einem Fluss – alles sauberes Trinkwasser!

Jetzt werden die Hunde für die nächste Tagestour vorbereitet. Jeder erhält sein spezielles Geschirr. Zuerst die Leithunde, dann die sogenannten Motorhunde. Und wenn dann die Hinterlassenschaften der Hunde alle beseitigt sind, kann es losgehen. Das Gebell ist erneut sehr beeindruckend, die Hunde wollen endlich los. Schlitten nach Schlitten geht auf die Strecke und man hört nur noch die Kufen unter sich.

_Natur pur

So ziehen wir dann durch die schönste Märchenlandschaft, Tag für Tag in immer gleicher Anord-

nung unsere Spuren hinterlassend. Wir erleben die Landschaft bei Sonne mit faszinierenden Licht- und Schatteneffekten, bei Schneefall und Wind mit gefühlten 25 Grad minus. Nach sechs Tagen erreichen wir unsere Basis in Harriniva.

Entschleunigung, Ruhe, Naturerlebnis pur und persönliche Nähe haben uns alle tief beeindruckt. Wir hätten noch weiterfahren können, denn die Hunde waren inzwischen unsere besten Freunde.

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen Köhler

Klinik Garbátyplatz
Garbátyplatz 1
13187 Berlin
Tel.: 030 49989850
info@klinik-garbatyplatz.de
www.klinik-garbatyplatz.de

Infos zum Autor



Aktion

Gültig bis zum 31.12.2015

3-für-2

AUCH IM PRAXIS-
ONLINE SHOP –
www.oemus-shop.de
erhältlich!



DREI NEHMEN, ZWEI BEZAHLEN!

DVDs helfen up to date
zu bleiben! Jetzt bestellen!

3-für-2
AKTION

DREI NEHMEN,
ZWEI BEZAHLEN!

Bitte DVDs auswählen!

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

Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Name/Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Datum/Unterschrift _____

Praxisstempel/Rechnungsadresse _____



DVD-Vorschau
via QR-Code



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



DVD-Vorschau
via QR-Code



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



zum Oemus-Shop
via QR-Code



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



DVD-Vorschau
via QR-Code



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



DVD-Vorschau
via QR-Code



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



DVD-Vorschau
via QR-Code



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



DVD-Vorschau
via QR-Code



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



DVD-Vorschau
via QR-Code



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



zum Programm
via QR-Code



DVD Biologische Zahnheilkunde
| Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen |



1



Kann man **Farben fühlen**?

Abb. 1 _Der Wasserfall,
Öl auf Leinwand,
180 x 160 cm,
2007.

_Mag der Betrachter im ersten Moment nur ein interessantes Farbspiel sehen, hat doch jedes Bild seine ganz eigene Geschichte. Die gebürtige Leipzigerin Cornelia Zickler spielt mit der kreativen Malerei und projiziert so ihre Gefühle auf die Leinwand. Die Werke sollen damit bereits gesammelte Eindrücke und Erlebnisse des Betrachters erneut zutage fördern und wenn möglich verstärken. Der Lebenslauf der Künstlerin liest sich wie eine rastlose Suche nach der eigenen Bestimmung. Geboren als Kind der Deutschen Demokratischen Republik verfiel sie den bunten Malfarben in den Paketen ihrer Tante aus Westdeutschland. Nach der Lehre zur Kinder- und Damenschneiderin war sie viele Jahre in einer Künstleragentur tätig, danach

www.corneliazickler.de



lebte sie für einige Jahre in Spanien, daraufhin ging sie zurück nach Leipzig. Erst Anfang der 2000er-Jahre entschied sie sich endgültig für die kreative, abstrakte Malerei. Als Autodidakt und

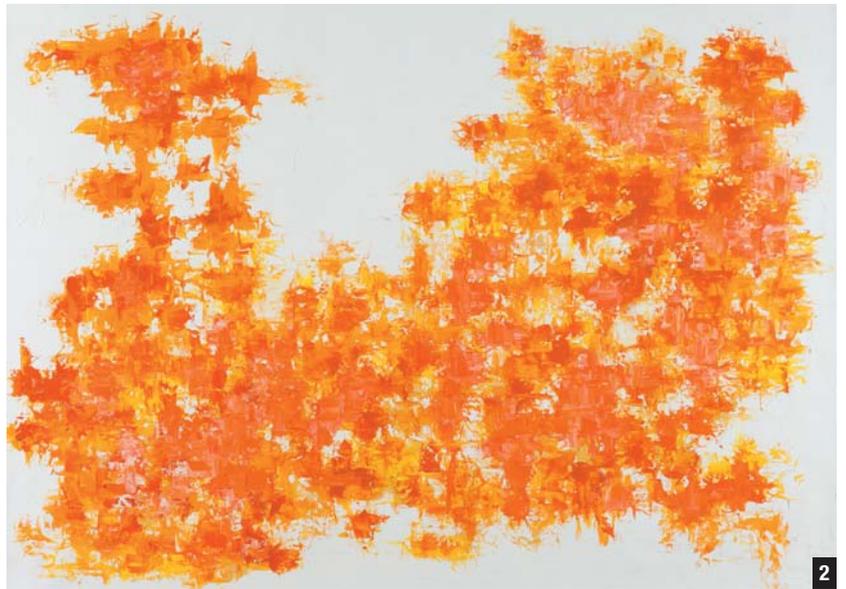


Cornelia Zickler

emotional ausdrückstarker Mensch hat sie sich seitdem in ihrem Atelier völlig der Kunst hingegen. Die Bilder sind ihre kreative Vorstellung von verschiedenen Sinnes- und Lebenseindrücken, die sie wahrnimmt und in mehreren Farben kunstvoll auf einer Leinwand zum Ausdruck bringt.

Dabei nutzt sie verschiedene Techniken wie die Spachteltechnik, die ihren Bildern Struktur verleiht, Mischmaterialien und Öl sowie die LED-Technik, welche die Bilder im wahrsten Sinne des Wortes zum Leuchten bringen.

Cornelia Zickler betont, dass ihr umfangreiches und breit gefächertes Repertoire eine vielseitige Platzierung erlaubt und sich ebenso harmonisch in ein puristisch reduziertes klares Ambiente fügt, wie auch in ein verspieltes Wohnumfeld oder einen klassischen Einrichtungsstil. Gern bietet sie das Mieten der Bilder als eine Option an, die dem Kundenstamm immer wieder die Möglichkeiten gibt, die bei ihnen ausgehängten Bilder mehrmals im Jahr zu wechseln, um die ganze Vielfalt des Repertoires nutzen zu können. Möglich ist auch eine Auftragsmalerei, individuell angepasst auf Farbbedürfnisse sowie gewünschte Materialien und Motive des Kunden, indem sich die Künstlerin auf einen gemeinsamen kreativen Prozess begibt.



2



3



4

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Cornelia Zickler

Atelier
Richard-Wagner-Platz 1
04109 Leipzig
Tel.: 0162 6444430
galerie@colorfeel.de
www.corneliazickler.de

Abb. 2_ Gefühle, Öl auf Leinwand – 140 x 100 cm, 2014.

Abb. 3_ Dämmerung, Öl auf Leinwand – 140 x 100 cm, 2014.

Abb. 4_ Hoffnung, Öl auf Leinwand – 140 x 100 cm, 2014.

Kongresse, Kurse und Symposien



13. Jahrestagung der DGKZ

29. und 30. April 2016
Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.dgkz-jahrestagung.de



Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium

30. April 2016
Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.unterspritzung.org



Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

10. Juni 2016
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.rot-weiss-seminar.de



8. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

10. und 11. Juni 2016
Veranstaltungsort: Lindau
Tel.: 0341 484 74-308
Fax: 0341 484 74-290
www.lindauer-kongress.de



13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

16. und 17. September 2016
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.leipziger-forum.info

cosmetic dentistry

_ beauty & science

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e.V.

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

Verleger:
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

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

Druck:
Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt

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



www.cd-magazine.de

Erscheinungsweise/Bezugspreis

cosmetic dentistry – Info der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. erscheint 4 x jährlich. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGKZ abgegolten. Einzelheft 10 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 44 € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonent 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)

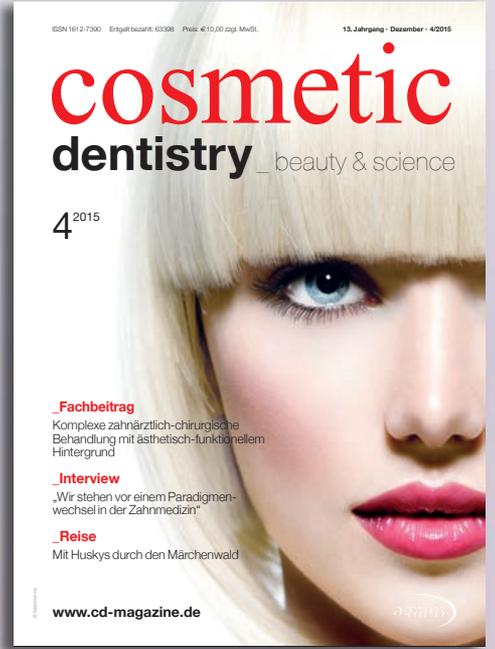
Straße PLZ/Ort

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.

Zeitschrift	jährliche Erscheinung	Preis
<input type="checkbox"/> cosmetic dentistry	4-mal	44,00 €* 44,00 €*

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe.

* Preis versteht sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Name, Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Ich bezahle per Rechnung.

Ich bezahle per Bankeinzug.
(bei Bankeinzug 2 % Skonto)

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.

DMG
Dental Milestones Guaranteed