

# cosmetic

## dentistry

— beauty & science

1 2016

### Fachbeitrag

Vollkeramische Adhäsivbrücken –  
Eine Alternative bei schmalen Lückenstand

### Spezial

„Daktari for Maasai“ –  
Zahnmedizinische Hilfe in Tansania

### Event

DGKZ-Jahrestagung in Marburg  
erneut mit interdisziplinärem Ansatz





# Neu: Invisalign >Go

**Ästhetische Zahnbegradigung.  
Speziell für Zahnärzte entwickelt.**

Von der anfänglichen Beratung bis  
zum abschließenden Ergebnis:  
Der einfachere Weg zu einem  
selbstbewussten Lächeln.



> Auch Invisalign Go-Anwender  
werden? [www.invisalign-go.de](http://www.invisalign-go.de)





# Hightech-Zahnmedizin – quo vadis?



Profesor Invitado der  
Universität Sevilla  
Dr. med. dent. Martin Jörgens

Auch 2016 steht immer mehr unter dem Zeichen des zunehmenden digitalen Workflows in Zahnarztpraxen. Immer modernere und ausgefeiltere Techniken stehen dem niedergelassenen Zahnarzt zur Verfügung, um der gewünschten, aktuellen Marktsituation zu begegnen.

Hightech ist in aller Munde und oft wird es schwierig, die Investitionsfrage und eine sichere wirtschaftliche Amortisierung einzuschätzen, denn bei allen technischen Überlegungen und Begeisterung für Neuentwicklungen muss die Wirtschaftlichkeit des neuen Systems gegeben sein. Sonst degeneriert die neue Technik zum reinen Hightech-Hobby des Zahnarztes. Dabei die richtige Entscheidung zu treffen, fällt aber nicht schwer, wenn man berücksichtigt, dass viele Patienten einen großen Benefit von einer Neuentwicklung haben müssen. Ist dies gewährleistet, so ist bereits eine breite Grundlage für die sichere Integration der Neuentwicklung in die Zahnarztpraxis gegeben.

Wie kann direkter Benefit für Patienten heute aussehen? Im Bereich der Parodontologie zum Beispiel bei den Themen Prävention sowie der Therapie. Zunehmend setzt sich hier mit breiter wissenschaftlicher Unterstützung der MMP-8-Test durch, welcher ähnlich dem CPR-Entzündungsmarker für Allgemeinmediziner und Internisten der internationale Standard zur Messung einer aktuellen APD (Aktiven Parodontalen Degeneration) geworden ist. Kein anderer Test am Markt hat diese Präzision und verdeutlicht dem Patienten sofort, dass eine APD vorliegt, die einer Therapie bedarf. Doch die Frage der klassischen Antibiotikatherapie kann beim betroffenen Patienten keine wirkliche Begeisterung mehr hervorrufen. Zu gut ist hier die Aufklärungssituation, und folgt man den Weisungen der WHO, sollte eine Antibiotikaverordnung bekanntlich nur noch alle zehn Jahre erfolgen.

Der Schlüssel für eine breite und sichere, antibiotikafreie Dekontamination einer bestehenden Bakterienflora liegt in der patientenfreundlichen PTT (Photothermischen Therapie) mittels Diodenlaser auf 810-nm-Basis unter dem Einsatz von Indocyaningrün EmunDo/PerioGreen, welches auch in der Lage ist, selbst eine hoch pathogene Bakterienflora sicher zu dekontaminieren. Der für den betroffenen Patienten direkt messbare Benefit stellt sich dann sofort ein. Eine nebenwirkungsfreie und antibiotikafreie Parodontaltherapie sowie nachfolgende Erhaltungstherapie führt zu Begeisterung und Anerkennung bei Patienten.

Zu Hightech mit direktem Praxisbezug kann sich ebenso eine neue Laserapplikation (SNORE3) für Zahnärzte entwickeln. Diese bietet erstmalig eine nichtchirurgische Antischnarchtherapie zur Straffung des Gaumensegels an – ohne chirurgische Interventionen und ohne Krankenhausaufenthalt. Eine breite Masse von betroffenen Schnarchern und deren Partnern gewährleistet auch hier einen großen Markt und eine hohe Nachfrage. Gerade diese Nachfrage am Markt war schon immer bestimmend für die Durchsetzung einer neuen Therapie, ohne diese gäbe es heute beispielsweise nicht die Vormachtstellung der Implantologie sowie die Erwachsenenkieferorthopädie.

In diesem Sinne wünsche ich angeregtes Grübeln über sinnvolle Praxisinvestitionen und lade Sie herzlich zur 13. Jahrestagung der DGKZ nach Marburg ein. Unter dem Motto „Rot-weiße Ästhetik – Optionen und Standards“ stellen wir hier zusammen mit der IGÄM alle aktuellen Trends zum Thema „Das schöne Gesicht“ und die interdisziplinären Aspekte der Kooperation von Zahnmedizin und Ästhetischer Chirurgie vor.

Ihr Dr. med. dent. Martin Jörgens  
Profesor Invitado der Universität Sevilla  
Präsident der DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Infos zum Autor







Fachbeitrag 06



Hilfsprojekt 30



Kunst 46

## | Editorial

- 03 **Hightech-Zahnmedizin – quo vadis?**  
Dr. med. dent. Martin Jörgens

## | cosmetic dentistry

- 06 **Vollkeramische Adhäsivbrücken – Eine Alternative bei schmalen Lückenstand**  
Dr. Umut Baysal, Dr. Arzu Tuna, Dr. Rainer Valentin
- 10 **Vollkeramische Frontzahnkronen unter Anwendung von **Monobond Etch & Prime****  
Prof. Dr. Claus-Peter Ernst
- 14 **Maximaler Zahnerhalt und Ästhetik mit Minimal-Prep-Teilveneer**  
ZA Nikolas Wießner, ZTM Benjamin Votteler, Dr. Marcus Striegel
- 16 **Oberkieferfronversorgung mit **360-Grad-Presskeramikveneers****  
Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZTM Christian Berg

## | Spezial

Hilfsprojekt

- 30 **„Daktari for Maasai“ – Zahnmedizinische Hilfe in Tansania**  
Prof. inv. (Sevilla) Dr. Martin Jörgens

Diagnostik

- 34 **Face to Face: Vom Lesen in Gesichtern**  
Prof. Dr. Hans Behrbohm

Psychologie

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

Event

- 40 **DGKZ-Jahrestagung in Marburg** erneut mit interdisziplinärem Ansatz

## | Lifestyle

Reise

- 44 **Zeitreisen – *as time goes by***  
Prof. Dr. Hans Behrbohm

Kunst

- 46 **Mund-Propaganda – ganz ohne Worte?**

## 27 News

## 42 Produkte

## 48 Impressum



**Titelbild:**  
Trilogie Tongue and Cheek A  
Andrea Takacs



SCHÖN.  
SCHÖNER.  
AM SCHÖNSTEN.



**DESIGNPREIS 2016**  
JETZT BEWERBEN!  
Einsendeschluss: 1.7.2016

**DESIGNPREIS 2016**  
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis  
OEMUS MEDIA AG • [WWW.DESIGNPREIS.ORG](http://WWW.DESIGNPREIS.ORG)

JETZT BEWERBEN!





# Vollkeramische Adhäsivbrücken – Eine Alternative bei schmalem Lückenstand

**Autoren:** Dr. Umut Baysal, Dr. Arzu Tuna, Dr. Rainer Valentin

Einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücken stellen eine ästhetische und minimalinvasive Behandlungsalternative zur Versorgung von engen Schaltlücken durch Implantate dar. Anhand des vorliegenden Patientenfalls wird auf Indikation, Präparation, Materialwahl, Befestigung und Studienlage eingegangen.

Die Implantation ist bei der Versorgung von Schaltlücken, vor allem bei kariesfreien Nachbarzähnen, Therapie erster Wahl. Bei Kontraindikation stellt die einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücke eine ästhetische und minimalinvasive Behandlungsalternative dar. Neben dem nicht abgeschlossenen Kieferwachstum ist der enge Lückenstand eine weitere häufige Kontraindikation für die Implantation.

Trotz Einführung durchmesserreduzierter Implantate stoßen wir bei Lückenverhältnissen unter 5,5 mm an die Grenzen der Implantologie. Ohne

aufwendige kieferorthopädische Vorbehandlungen können diese nicht implantologisch gelöst werden. Den Grundstein für die Adhäsivtechnik in der Zahnheilkunde legte Buonocore im Jahre 1955 mit seiner Entwicklung der Säureätzung zum Erreichen eines adäquaten adhäsiven Haftverbands zwischen Bonding und Zahnschmelz (Buonocore et al. 1955). Erste Ansätze zu adhäsiv befestigten Brücken mit Metallgerüst wurden schon Mitte der 70er-Jahre des letzten Jahrhunderts publiziert. Weltweite Bekanntheit erhielt die 1982 in Maryland (USA) präsentierte Marylandbrücke. Eine Kombination





Abb. 1



Abb. 2

aus Metallkeramik mit elektrolytischer Ätzung. Dieses Verfahren wurde auch erstmals für den Seitenzahnbereich beschrieben. Noch heute werden Adhäsivbrücken aller Art im allgemeinen Sprachgebrauch oft als Marylandbrücke bezeichnet, obwohl die heutige Adhäsivbrückengestaltung mit der klassischen Marylandbrücke nur noch wenig gemeinsam hat. Mit der Einführung der Hochleistungskeramiken auf Aluminiumoxid- und Zirkonoxidbasis wurden diese immer mehr für Adhäsivbrücken verwandt.

Zu Beginn wurde das zweiflügelige Design bevorzugt und die Entwicklung hin zu den einflügeligen Adhäsivbrücken war schließlich der klinischen Erfahrung geschuldet. Diese zeigt, dass oft eine unbemerkte einseitige Dezementierung, die nicht selten Karies zur Folge hatte, eine häufige Komplikation darstellte. In der Praxis wurden diese zum Erhalt der Konstruktion vom Praktiker noch völlig evidenzunbasiert in eine Freundbrücke umgewandelt und blieben noch über Jahre voll funktionstüchtig (Shaw et al. 1982). Bezüglich der Materialwahl stellt ein Gerüst aus Zirkonoxid mit seiner hohen Bruchfestigkeit den aktuellen Stand der Entwicklung dar. Eine Alternative besteht im Einsatz von Lithiumdisilikatkeramik.

## Anamnese

Die 28-jährige Patientin stellte sich im April 2014 erstmals in unserer Praxis ohne allgemeinanamnestische Auffälligkeiten vor. Die Patientin bat um Lückenschluss Regio 014 (Abb. 1). Nach der klinischen Untersuchung folgte die radiologische Befundung. Die Breite der Schalllücke zwischen den kariesfreien Zähnen 13 und 15 lag bei 5 mm (Abb. 1). Zudem war die Achse der Wurzeln zueinander gekippt (Abb. 2). Eine Implantation war kontraindiziert.

## Indikationsstellung

Bei kleinen Lücken bzw. Einzelzahnlücken mit kariesfreien Nachbarzähnen sollte die Indikation zu Endpfilerbrücken kritisch gestellt werden. Die Implantation bleibt bei genügendem Knochenangebot die Therapie erster Wahl. Bei geringer Lückenbreite

(< 5,5 mm) ist die Versorgung durch eine einflügelige Adhäsivbrücke zur Endpfilerbrücke die minimalinvasivere Lösung. Liegt der Substanzverlust bei einer Vollkronenpräparation zwischen 60 und 75%, kommt die Adhäsivbrückenpräparation mit 3 bis 19% Substanzverlust aus. Bei starker Füllung des Pfeilerzahns kommt die Adhäsivbrücke nicht infrage, da Füllungen um mindestens 1 mm überdeckt werden sollten. Bei unserer Patientin haben wir uns für eine einflügelige Adhäsivbrücke an Pfeilerzahn 15 zum Lückenschluss 014 entschieden.

## Klinisches Vorgehen

Vor Therapiebeginn sollte die Wahl des Restaurationsmaterials getroffen werden. Die Lokalisation der Adhäsivbrücke entscheidet über das Restaurationsmaterial. Im Seitenzahnbereich sind Metallgerüste (vorzugsweise CoCr-Legierungen) und Zirkonoxidgerüste vorzuziehen. Im Frontzahnbereich haben neben Zirkonoxid auch Lithiumdisilikatkeramiken ihre Indikation, wobei die Bruchfestigkeit der Zirkonoxidkeramik deutlich höher liegt. Das Restaurationsmaterial bestimmt dann die Präparationsform



Abb. 3



der Brücke. Insgesamt ist für keramische Versorgungen eine rundere Präparation notwendig. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass eine Präparationsform, welche eine eindeutige Positionierung gewährleistet, für den Langzeiterfolg von Bedeutung ist. Zusätzlich macht es sich bei der adhäsiven Befestigung positiv bemerkbar.

### Präparation

Generell sollte bei der keramischen Versorgung auf Präparationsrillen verzichtet werden. Die Präparation für den Adhäsivflügel besteht aus dem Anlegen einer minimalen zervikalen und approximalen Hohlkehle und einer seitlichen approximalen Mulde. Ein sanfter Abtrag der unpräparierten Flächen und das Brechen von Kanten sind obligat (Anschrägung der Schmelzprismen, Abb. 3). In unserem Fall fiel die Entscheidung trotz Seitenzahnbereich auf die Lithiumdisilikatkeramik (e.max, Ivoclar Vivadent). Somit wurde die Hohlkehle etwas breiter (0,8 mm) als für Zirkonkeramik (0,5 mm) angelegt. Zusätzlich sollte darauf geachtet werden, dass auf der Klebefuge keine statischen und dynamischen Stopps zu liegen kommen.

### Digitaler Abdruck und Konstruktion

Es wurde ein digitaler Abdruck mit der Bluecam (CEREC, Sirona) aufgenommen und die Patientin wurde ohne provisorische Versorgung entlassen (Abb. 4). Die vollständige Gestaltung der Adhäsivbrücke wurde mit der CEREC-Software 4.2 durchgeführt und die Restauration in der CEREC-Schleifeinheit (CEREC MC XL) aus einem e.max-Block (Ivoclar Vivadent) ausgeschliffen (Abb. 5 und 6). Anschließend erfolgte die Individualisierung mit Malfarben (Ivoclar Vivadent) und der Kristallisationsbrand (Programat, Ivoclar Vivadent; Abb. 7).

### Adhäsive Befestigung

Vor der adhäsiven Befestigung wurden durch klinische Anprobe die Passgenauigkeit, der spaltfreie Sitz, der Approximalkontakt und die Ästhetik kontrolliert. Anschließend wurde Kofferdam von 11 bis 16 gelegt (Abb. 8). Der Zahn 15 wurde mit Proxyt (Ivoclar Vivadent) gereinigt, danach wurde der Schmelz 30 Sekunden und das Dentin 15 Sekunden mit 37,5% Phosphorsäure (DENTSPLY) geätzt. Als Haftvermittler diente OptiBond FL (Kerr). Parallel wurde die e.max-Adhäsivbrücke gemäß Herstellerangaben vorbereitet. Als Befestigungszement kam Variolink Esthetic DC (Ivoclar Vivadent; Abb. 9) als dualhärtendes Material zum Einsatz. Einzigartig an Variolink Esthetic DC im Vergleich zum herkömmlichen Variolink (Ivoclar Vivadent) ist die Mischkartusche, die dem Behandler bzw. der Assistent das Anmischen erspart und zudem viel praktischer applizierbar in die Kavität bzw. auf die Restauration ist. Das Material befindet sich noch in der Testphase, sollte jedoch im Laufe des Jahres erhältlich sein. Nach Entfernen von Zementresten und Kofferdam wurden die Zementfuge, die Okklusion und die Ästhetik klinisch überprüft. Es sollten keine dynamischen Okklusionskontakte auf dem Brückenglied zu liegen kommen (Abb. 10 bis 12).

### Diskussion

Nach einer in 2011 veröffentlichten Studie lag die Überlebensrate von einflügeligen vollkeramischen Adhäsivbrücken (Aluminiumoxidkeramik) mit 94,4% nach zehn Jahren sehr hoch (Kern et al. 2011). Diese decken sich mit den Ergebnissen einer retrospektiven Analyse um die Arbeitsgruppe von Botelho (Hongkong), in der 269 einflügelige Adhäsivbrücken mit einer mittleren Tragedauer von circa vier Jahren nachuntersucht

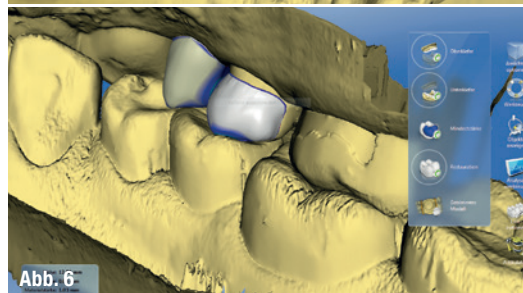
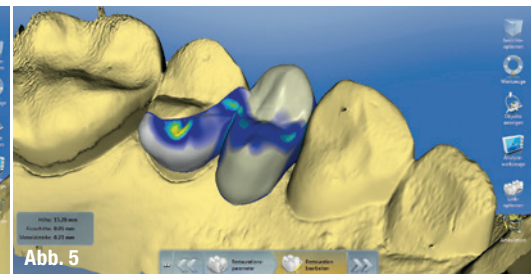
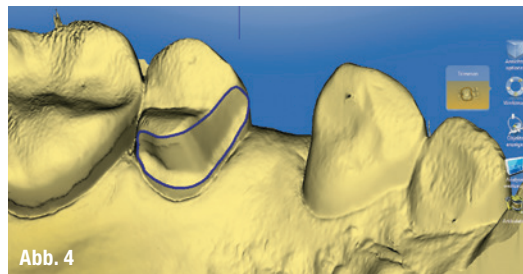






Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 12



Abb. 11

Bei richtiger Indikationsstellung und adäquatem klinischen Vorgehen stellt die einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücke eine schnelle und sichere Therapieoption dar. Entscheidend ist, dass es sich um eine techniksensitive Versorgungsform handelt und die Erfahrung des Behandlers eine wichtige Rolle spielt.

Die im gezeigten Fall eingesetzte Brücke ist seit vier Jahren in situ.

Literatur beim Verfasser.

wurden (Botelho et al. 2006). Eine weitere klinische Studie mit Zirkonoxidkeramik als Gerüstmaterial zeigte eine Überlebensrate von 100 % nach sechs Jahren (Sasse et al. 2013). In einer kürzlich erschienenen Studie zu einflügeligen Adhäsivbrücken aus Lithiumdisilikatkeramik (e.max, Ivoclar Vivadent) ergab sich ebenfalls eine Überlebensrate von 100 % nach sechs Jahren (Sailer et al. 2013). Aus werkstoffkundlichen Eigenschaften wurde die Verbindstärke von 16 mm<sup>2</sup> nicht unterschritten.

## Kontakt



**Dr. med. dent. Umut Baysal**

Große Brinkgasse 29  
50672 Köln  
u.baysal@gmx.de

Infos zum Autor





# Vollkeramische Frontzahnkronen unter Anwendung von Monobond Etch & Prime

**Autor:** Prof. Dr. Claus-Peter Ernst

Frontzahnkronen gibt es von funktionell bis höchästhetisch – in Abhängigkeit von den Ansprüchen und den Möglichkeiten des Patienten, dem Geschick des Zahntechnikers, der Materialauswahl, der Präparation sowie dem Befestigungsprozedere. Viele seinerzeit als ästhetisch akzeptabel eingegliederte Frontzahnkronen genügen heute allerdings nicht mehr den Ansprüchen der Patienten, wie der vorliegende Fallbericht beschreibt.



Abb. 1

**Abb. 1:** Ästhetisch unbefriedigende ältere VMK-Versorgung der Zähne 11 und 21 bei einer 20-jährigen Patientin.

**Abb. 2:** Detailaufnahme der funktionell intakten, aber aufgrund der Verblendkeramikfarbe und des durchscheinenden Metallgerüsts unästhetischen Frontzahnkronen.

**Abb. 3:** Ansicht der existierenden Kronen von inzisal.

Die 20-jährige Abiturientin stellte sich mit dem dringlichen Wunsch einer Neuversorgung ihrer beiden mittleren Schneidezähne vor (Abb. 1). Im Alter von 14 Jahren hatte die Patientin ein Frontzahntrauma erlitten, bei dem anscheinend die jeweils mesioinzisalen Schneidekantenareale betroffen waren. Alio loco erfolgte eine Versorgung mit VMK-Kronen. Auch wenn retrospektiv das Ausmaß des Traumas nicht mehr abschätzbar ist, wäre heute alternativ – gerade unter Berücksichtigung des jugendlichen Alters der Patientin – eine direkte Composite-Versorgung als Therapieoption erster Wahl vorstellbar. Abbildung 2 präsentiert die beiden mittleren Schneidezähne in der Detailansicht von labial und Abbildung 3 die Sicht von inzisal. Die Kronen zeigten keine funktionellen Defekte. Somit ergab sich als Behandlungsindikation ausschließlich der Patientenwunsch einer ästhetischen Verbesserung der Frontzahnsituation. Nach der Aufklärung der Patientin über den Behandlungsablauf – insbesondere über eine eventuell

zusätzlich substanzfordernde Nachpräparation – und die entstehenden Kosten wurde die Behandlung in einem separaten Termin begonnen.

Die prothetischen Restaurationen wurden im Dentallabor Hildegard Hofmann (Mainz) angefertigt. Die Entscheidung fiel auf gepresste vollkeramische Kronen aus IPS e.max® Press, das für derartige Indikationen das Restaurationsmaterial der ersten Wahl ist. Das belegen zahlreiche klinische Studien, unter anderem die aktuell erschienene deutsche S3-Leitlinie zu keramischen Versorgungen.

Zum Termin der Eingliederung erfolgte eine erneute Anästhesie der Zähne, gefolgt von der Abnahme der Kronen und einer sorgfältigen Säuberung der Kleboberflächen mithilfe eines Ultraschallgerätes sowie einer fluoridfreien Reinigungspaste. Da als Befestigungsmaterial das neue Variolink® Esthetic DC



Abb. 2



Abb. 3

ausgewählt worden war, erfolgte die Einprobe der Kronen mit der dazugehörigen Try-In Paste. Die Farbe „neutral“ ergab sofort eine Übereinstimmung mit den benachbarten Zähnen und den Frontzähnen im Unterkiefer. Es waren keine Korrekturen hinsichtlich einer helleren („light“) oder dunkleren („warm“) Farbe des Befestigungscomposites erforderlich. Dies bestätigt den immensen Vorteil einer vorgeschalteten Farbbestimmung durch den Zahntechniker am Behandlungsstuhl. Der hierfür einzupreisende Mehraufwand kompensiert sich durch die signifikante Reduktion erforderlicher Korrekturen oder Neuanfertigungen aufgrund einer nicht passenden Farbe.

### Konditionierung der Kronen

Nach einer Reinigung (Ivoclean) der Kronen von Speichelresten und den Resten der Try-In Paste wurden sie chairside vorbehandelt. Hierzu ist das Befestigen eines „Haltegriffes“ sinnvoll, der eine Vorbehandlung der Kroneninnenseiten ermöglicht, ohne die Krone mit den Fingern berühren zu müssen. Die Krone wurde mithilfe eines licht-härtenden Provisoriums an einem Pinselhalter befestigt. Dies ermöglicht zudem eine einfache Platzierung während des Befestigungsprozederes. Alternativ könnte auch ein OpraStick® zur Anwendung kommen.

Die Flusssäureätzung von glasbasierten Keramiken mit anschließender Silanisierung ist ein seit Jahrzehnten etabliertes und bewährtes Verfahren, dessen Wirksamkeit aktuelle Studien bestätigen. Selbst für neue Keramikmaterialien wie Hybridkeramik stellt diese klassische Herangehensweise den sichersten Haftmechanismus dar. Die Flusssäureätzung ist allerdings aus Arbeitsschutzgründen einer der kritischsten Arbeitsabläufe in einer Zahnarztpraxis.

Hinsichtlich der verwendeten Konzentration hat sich 5 % etabliert, was nach einer aktuellen Forschungsarbeit<sup>1</sup> den vernünftigsten Kompromiss darstellt. Mit dem auf der IDS 2015 markteingeführten Produkt Monobond® Etch & Prime steht ein auf Ammoniumpolyfluorid basiertes Konditionierungsmittel zur Verfügung. Durch das aktive Einreiben des Materials über 20 Sekunden auf die Klebefläche (Abb. 4) erfolgt eine Entfernung von verbliebenem Speichel und Silikonverunreinigungen. Während weiterer 40 Sekunden Einwirkzeit (Abb. 5) reagiert das Ammoniumpolyfluorid mit der Keramikoberfläche und erzeugt ein raues Ätzmuster. Dies weist zwar keine so ausgeprägte Rautiefe auf wie nach bisher üblicher 20-sekündiger Ätzung mit fünfprozentiger Flusssäure, dennoch führt das Vorgehen zu vergleichbaren Haftwerten. Durch die somit geschaffene vergrößerte Oberfläche findet die Aktivierung der keramischen Fügefläche statt.

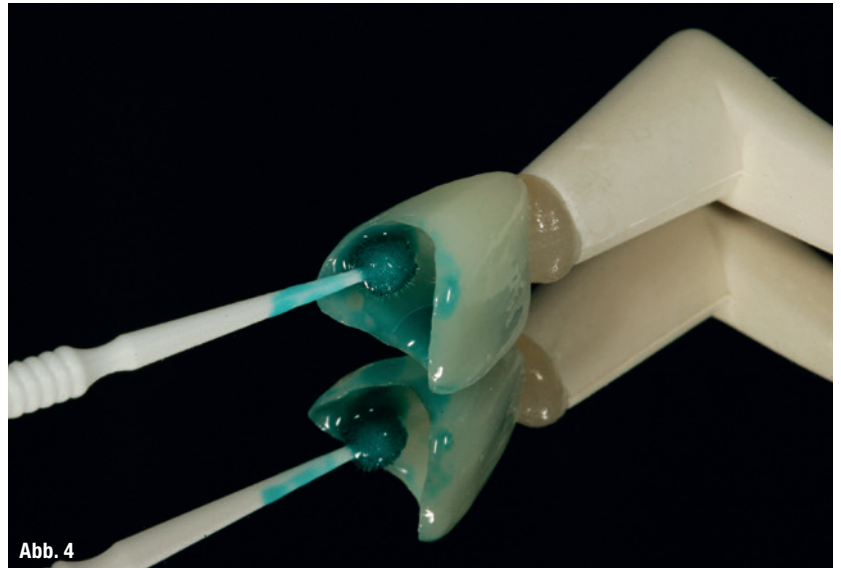


Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

**Abb. 4:** Aktives Einarbeiten des selbstkonditionierenden Keramikprimers Monobond Etch & Prime für 20 Sekunden.

**Abb. 5:** Weitere Einwirkzeit von Monobond Etch & Prime für 40 Sekunden.

**Abb. 6:** IPS e.max Press-Krone nach Abspülen von Monobond Etch & Prime aus apikaler Sicht.

**Abb. 7:** Vorbereitung der präparierten Zähne zur adhäsiven Befestigung unter relativer Trockenlegung. Im Sulkus eingebrachte Retraktionsfäden (Ultradent) gewährleisten einen Kontaminationsschutz vor aufsteigender Sulkusflüssigkeit.

**Abb. 8:** Ansicht der präparierten Zähne von inzisal.

Durch das anschließende Abspülen mit Wasser werden das Ammoniumpolyfluorid und seine Reaktionsprodukte entfernt. Die Reaktion von Silan und aktivierter Glaskeramik beginnt. Nach dem Verblasen bleibt eine chemisch gebundene dünne Silanschicht auf der Keramik zurück. Somit kombiniert dieses Produkt die Schritte Flusssäureätzung und Silanisierung und scheint sogar die Ivoclean-Reinigung vorab überflüssig zu machen. Die derzeit vorliegende In-vitro-Datenlage<sup>2</sup> rechtfertigt





Abb. 9

**Abb. 9:** Applikation des Universaladhäsivs Adhese Universal mit dem Pen.

**Abb. 10:** Lichtpolymerisation des Adhäsivs nach sorgfältigem Verblasen.

**Abb. 11:** Die polymerisierte Adhäsivschicht auf den Zähnen 11 und 21.

**Abb. 12:** Die mit Variolink Esthetic DC volladhäsiv befestigten IPS e.max-Kronen bei einem Kontrolltermin nach vier Wochen.

**Abb. 13:** Inzisalansicht der Kronen bei dem Kontrolltermin nach vier Wochen.

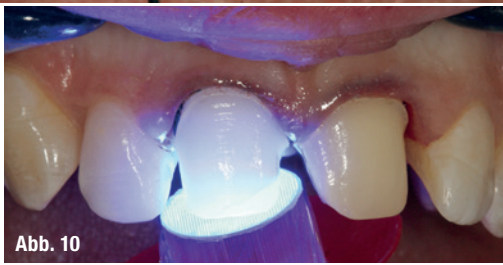


Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

die zurückhaltende Anwendung des Neuproduktes für den Ersatz der Kombination aus Flusssäureätzung und Silan. Zwar ist gegenüber der etablierten Referenz keine signifikante Verbesserung der Haftwerte zu verzeichnen, doch andererseits können bislang keine negativen Auswirkungen auf den Haftverbund nachgewiesen werden. Da der Haftverbund zu Glaskeramik ohnehin als das unproblematischste Interface bei der Klebung indirekter Restaurationen gilt, dürften keine klinischen Auffälligkeiten zu verzeichnen sein.

Im vorgestellten Patientenfall hätten die Kronen im Prinzip sogar konventionell oder selbstadhäsiv befestigt werden können. Ein Retentionsverlust wäre damit ebenso wenig zu erwarten gewesen wie eine Keramikfraktur aufgrund mangelhafter adhäsiver Unterstützung. Abbildung 6 zeigt eine der beiden Kronen nach dem Abspülen von Monobond Etch & Prime und der Trocknung mit dem Luftbläser.

## Befestigung der Kronen

Zur adhäsiven Befestigung kam das neue Variolink Esthetic DC zur Anwendung. Da es sich bei diesem System um ein volladhäsives Befestigungsmaterial handelt, ist eine suffiziente Kontaminationskontrolle essenziell. Aufgrund der equigingivalen Präparation, der gesunden gingivalen Verhältnisse und der guten Kooperation der Patientin konnte auf ein Anlegen von Kofferdamspanngummi verzichtet werden. Die Arbeit wurde unter relativer Trockenlegung eingegliedert. Zwei Retraktionsfäden (Ultradent) verhinderten eine Kontamination durch aufsteigende Sulkusflüssigkeit (Abb. 7 und 8).

Nach der Reinigung der Klebeflächen mit einer fluoridfreien Prophypaste erfolgte die aktive Applikation des Universaladhäsivs Adhese® Universal über den Applikator-Pen (Abb. 9). Auf eine Ätzung des verbliebenen dünnen Schmelzrandes wurde verzichtet, um keine gingivale Blutung zu provozieren. Adhese® Universal wurde gemäß der Gebrauchsinformation für > 20 Sekunden auf der zu behandelnden Zahnoberfläche aktiv eingerieben. Diese Zeit darf laut Herstellerangaben nicht verkürzt werden, ein bloßes Verteilen des Adhäsivs auf der Zahnoberfläche ist nicht ausreichend. Anschließend wurde das Adhäsiv so lange verblasen, bis ein glänzender, unbeweglicher Film entstand. Danach erfolgte die Lichthärtung für zehn Sekunden (Abb. 10). Da das Universaladhäsiv eine gegenüber beispielsweise Heliobond deutlich dünnere Filmschichtstärke ausbildet, kann es problemlos lichtgehärtet werden und führt somit weder zu Passungenauigkeiten noch zu Biss-erhöhungen. Abbildung 11 stellt die polymerisierte Adhäsivschicht auf den Zähnen 11 und 21 dar. Die Abbildungen 12 und 13 zeigen die adhäsiv befestigten IPS e.max LS2-Kronen beim abschließenden Kontrolltermin nach vier Wochen. Die Gingiva präsentierte sich reizlos, die Kronen fügten sich unauffällig in die umgebenden Zähne ein.

Das En-face-Bild der Abschlussituation zeigt die enorme Verbesserung der Frontzahnsituation durch die vollkeramische Versorgung der Zähne 11 und 21 (Abb. 14). Erstmals seit Jahren traute sich die zufriedene Patientin wieder zu lächeln (Abb. 15).



Abb. 14

**Abb. 14:** En-face-Aufnahme der Frontzähne. Es zeigt sich eine deutliche ästhetische Verbesserung gegenüber dem Ausgangsbefund.

**Abb. 15:** Porträt der zufriedenen Patientin.



Abb. 15

gen 60 Sekunden. DENTSPLY/DeguDent empfiehlt für das Material CELTRA 30 Sekunden. Für Monobond Etch & Prime wird eine für alle Keramiken identische Applikations- und Einwirkzeit von insgesamt 60 Sekunden angegeben. Dies stellt einen positiven Schritt in Richtung Fehlervermeidung dar. Es bleibt abzuwarten, ob weiterführende externe Untersuchungen dies für den Haftverbund zu Keramiken, die nicht von Ivoclar Vivadent sind, bestätigen können.

#### Literatur

- [1] Neto D. S., Naves L. Z., Costa A. R., Correr A. B., Consani S., Borges G. A., Correr-Sobrinho L. The Effect of Hydrofluoric Acid Concentration on the Bond Strength and Morphology of the Surface and Interface of Glass Ceramics to a Resin Cement. Oper Dent 2015. (Epub ahead of print)
- [2] Auf der Ivoclar-Homepage steht die im April 2015 aktualisierte wissenschaftliche Dokumentation zum Download bereit, dort werden für viele Untersuchungen Daten nach 24 Std. Wasserlagerung als auch nach 10.000 Thermowechselbelastungen präsentiert. (<http://www.ivoclarvivadent.de/de-de/p/alle/haftvermittler-befestigungscomposite-zu-restorationen/monobond-etch-und-prime>)

#### Fazit

Für die Anwendung derartig innovativer Verfahren und Produkte bedarf es etwas Mut. Es fehlen klinische Daten, ganz zu schweigen von den gerne geforderten Langzeitstudien. Aber irgendwo muss begonnen werden. Für diejenigen, die lieber heute als morgen die Flusssäure aus ihrer Praxis verbannen würden, dürfte der beschriebene selbstkonditionierende Glaskeramikprimer eine interessante Alternative sein. Da bei der Verwendung von Flusssäure als Konditionierungsmittel für Keramik die Zeit der Ätzung einen signifikanten Einfluss auf die Stabilität der Keramik hat, sind die jeweiligen Herstellervorgaben unbedingt einzuhalten. Für IPS e.max LS2 werden 20 Sekunden Ätzzeit bei Verwendung einer fünfprozentigen Flusssäure angegeben. Andere klassische Glaskeramiken benöti-

#### Kontakt



#### Prof. Dr. Claus-Peter Ernst

Poliklinik für  
Zahnerhaltungskunde  
Universitätsmedizin der  
Johannes Gutenberg-  
Universität Mainz  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz

ernst@uni-mainz.de  
[www.unimedizin-mainz.de/zahnerhaltungskunde](http://www.unimedizin-mainz.de/zahnerhaltungskunde)

Infos zum Autor





# Maximaler Zahnerhalt und Ästhetik mit Minimal-Prep-Teilveneer

**Autoren:** ZA Nikolas Wießner, ZTM Benjamin Votteler, Dr. Marcus Striegel

In weiten Teilen der heutigen Gesellschaft besteht ein ausgeprägter Wunsch nach möglichst hellen, perfekt geformten Zähnen. Laut einer Studie des King's College London symbolisieren schöne Zähne nicht nur Gesundheit, sondern erhöhen auch maßgeblich die beruflichen Aufstiegschancen. So fordern immer mehr Patienten zahnhartsubstanzschonende Verfahren, die gleichzeitig ein hohes Maß an ästhetischer Wertigkeit erfüllen. Minimal-Prep-Teilveneers stellen ein substanzschonendes Verfahren zur Korrektur der Zahnform und -farbe dar bei gleichzeitig maximaler adhäsiver Haftkraft durch die auf den Schmelz begrenzte Präparationsform.

Ein 20-jähriger Patient stellt sich in der Praxis mit dem Wunsch der ästhetischen Verbesserung seiner seitlichen Schneidezähne vor. Er empfindet die zapfenförmigen seitlichen Schneidezähne als nicht harmonisch und nicht im Einklang mit seiner sonst stattlichen männlichen Statur. Zudem möchte er die Lücken zwischen den mittleren und seitlichen Schneidezähnen geschlossen haben. Die mittleren Inzisivi, welche bereits mit Compositefüllungen versorgt sind, möchte er so belassen.

## Zahnmedizinisches Vorgehen

Initial wurde die Zahnfarbe mit dem VITA-Farbring (VITA Zahnfabrik) vom Zahntechnikermeister bestimmt. Von äußerster Wichtigkeit ist hierbei, dass dies vor der Präparation des Zahnes geschieht. Um eine optimale keramische Versorgung zu gewährleisten, wurden die Kanten des Zahnes abgerundet und minimalinvasiv supragingival präpariert. Eine ausführliche Fotodokumentation mit Profil und intraoralen Bildern ist hierbei unverzichtbar, um eine zuverlässige Kommunikation zwischen Patient, Zahnarzt und Labor zu gewährleisten.

## Zahntechnisches Vorgehen

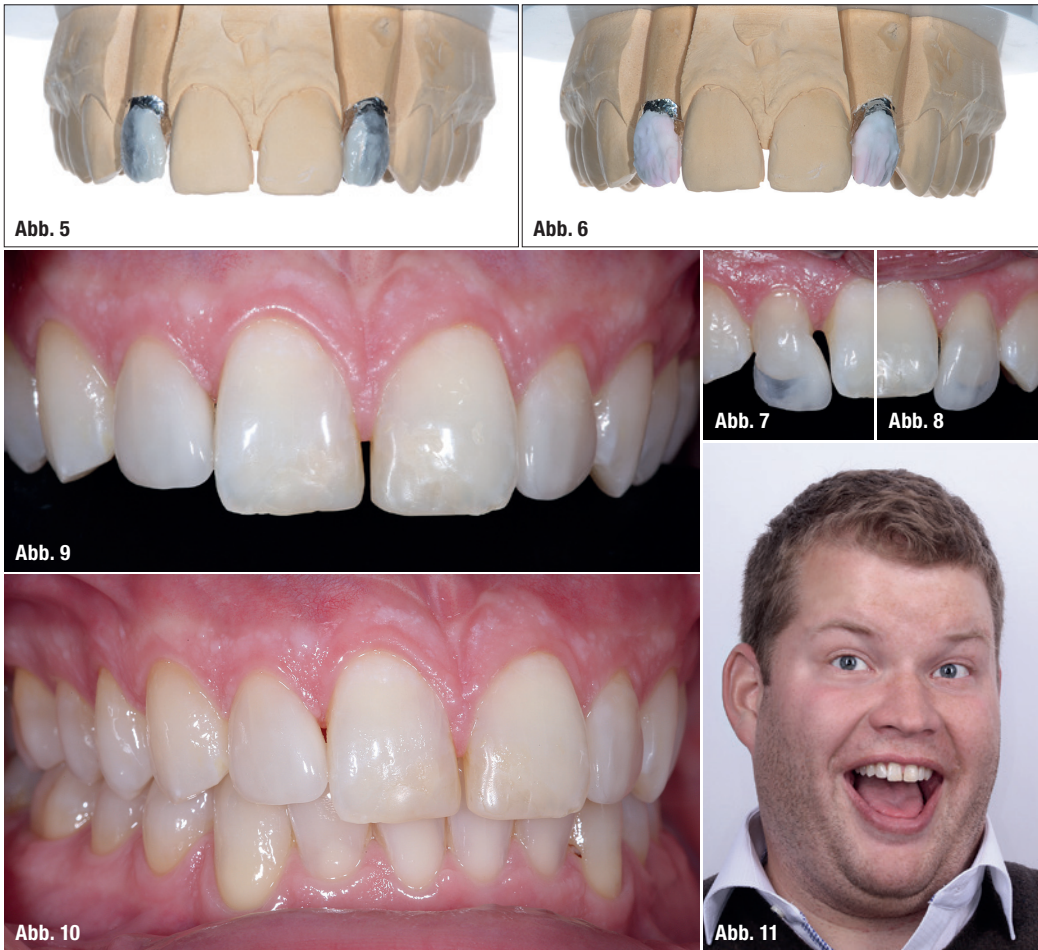
Im Labor wurde ein Sägeschnittmodell mit dem Zeisersystem hergestellt. Auf dem Sägeschnittmodell wurde die gefaltete Platinfolie (Jensen Dental) nun mit einer Achatspatel auf dem Gipsstumpf adaptiert und anschließend die Keramik (GC Initial MC) auf die Platinfolie geschichtet.

**Abb. 1:** Ausgangssituation. Ein Fall für Minimal-Prep-Teilveneers geschichtet auf Platinfolie bei 12 und 22.

**Abb. 2:** Farbnahme mit einem VITA-Farbring Classic und Fotostatus sind unverzichtbar für die Kommunikation zwischen Praxis und Labor.

**Abb. 3 und 4:** Minimal-Prep – hierbei ist darauf zu achten, dass keine Kanten und unter sich gehende Bereiche vorhanden sind. Es wurde nur im Schmelzbereich präpariert.





**Abb. 5 und 6:** Ein Wechselspiel mit Lichtblockung und Transluzenzen wird direkt auf der Platinfolie geschichtet. Der erste Dentinbrand.  
**Abb. 7 und 8:** Einprobe der hauchdünnen Veneers (1–0,1 mm).  
**Abb. 9:** Nach der Eingliederung integrieren sich die Veneers harmonisch ein.  
**Abb. 10:** Der bereits vorhandene Schmelzriss schimmert leicht durch das Veneer, was dem Zahn 12 noch mehr Natürlichkeit verleiht.  
**Abb. 11:** Zufriedener Patient als Endergebnis.

## Einsetzen

Das hauchdünne Teilveneer ist ohne adhäsiven Verbund mit der Zahnhartsubstanz sehr bruchanfällig und muss deshalb sehr sorgsam behandelt werden. Seine endgültige Festigkeit erhält das Teilveneer mit dem maximalen, auf den Schmelz begrenzten, adhäsiven Haftverbund. Nicht zu vernachlässigen ist die finale Kontrolle und das Entfernen von Kleberesten, um eine reizlose Gingiva zu gewährleisten.

Der Patient war mit dem Ergebnis sehr zufrieden: Auf minimalinvasivem Weg wurden die Lücken zwischen den mittleren und seitlichen Schneidezähnen geschlossen und die Zapfenform der seitlichen Schneidezähne korrigiert.

## Fazit

Auch bei Stellungs- und Formkorrekturen der Frontzähne ist es nicht immer notwendig, die komplette Front in die Restauration mit einzubeziehen. Im vorliegenden Patientenfall konnte durch das Kleben von Teil-Prep-Veneers ausschließlich auf die seitlichen Schneidezähne ein ansprechendes ästhetisches Ergebnis erzielt werden.

## Kontakt



**ZTM Benjamin Votteler**  
 Praxislabor edel&weiss  
 Dr. Schwenk und Dr. Striegel  
 Ludwigsplatz 1a  
 90403 Nürnberg  
 Tel.: 0911 56836360  
 votteler-dental@t-online.de  
 www.edelweiss-praxis.de



**ZA Nikolas Wießner**  
 Ludwigsplatz 1a  
 90403 Nürnberg  
 Tel.: 0911 56836360  
 wiessner@edelweiss-praxis.de  
 www.edelweiss-praxis.de

Infos zum Autor  
 Benjamin Votteler



Infos zum Autor  
 Nikolas Wießner





# Oberkieferfrontversorgung mit 360-Grad-Presskeramikveneers

**Autoren:** Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZTM Christian Berg

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin (54 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt eine konservierend und funktionell insuffiziente Frontbezaehlung mit parodontal fortgeschrittenem Attachmentverlust. Zudem zeigen sich Abrasionsfacetten im Front- und Eckzahnbereich. Das Unterkieferfrontsegment ist durch fehlende palatinale Abstuetzung (Auffaecherung OK FZ) elongiert.

## Anamnese

Der Erstbesuch der Patientin und die Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese erfolgte am 2. Juni 2014. Es liegen keine Grunderkrankungen vor. Die Patientin ist am 16. Oktober 1961 geboren. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand vor sechs Mo-

naten statt. Bis zu diesem Zeitpunkt suchte die Patientin halbjährlich den damaligen Hauszahnarzt zur Kontrolle/Zahnreinigung auf. Die Patientin interessiert sich für eine Verbesserung der Situation im Oberkieferfrontzahnbereich. Sie weist darauf hin, dass Sie sich seit Langem am äußeren Erscheinungsbild der unschönen Frontzähne 13, 11 (dunkel ver-

### Klinischer Befund – Zahnstatus

SR = säuregeätzte Restauration

Datum 2. Juni 2014

Planung				SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR			
+/-		+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	
I-III																
Befund		k	k	w	w	w	w	w	w	w	w	w	w	k	k	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Befund		ik	ik	w	ik						w	ik	ik	ik		
I-III																
+/-				+		+	+	+	+	+	+	+				
Planung																

### Klinischer Befund – Ästhetik und PAR

1. SBI (Modifizierter Sulkus-Blutungs-Index nach Mühlemann und Son): 100%  
2. API (Modifizierter Approximalraum-Plaque-Index nach Lange et al.): 100%

Datum 2. Juni 2014

sichtbar			2	2	2					1	1	3	3	3		
ATV H.		4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	
ATV W.		4	4	4	4	5	4	3	4	3	5	1	1	1	2	
Taschen		6												6	7	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Taschen																
ATV W.		3	3	3	3	4	6	6	6	6	3	3	3	3	3	
ATV H.		1	1	3	1	3	5	5	5	5	4	3	1	3	2	
sichtbar																



färbt) störe. Außerdem habe sie das Gefühl, der „Biss sei zu tief“. Sie kommt aufgrund eines Homepage-Besuchs.

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

## Klinische Befunde

### Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ließ auf eine leichte parafunktionelle Aktivität schließen. Alle Eckzähne zeigen Abrasionsfacetten. Das Frontsegment 32-42 ist elongiert und steht auf Kontakt mit den Oberkieferfrontzähnen. Die manuelle Führung ergab eine Abweichung in maximaler Interkuspitation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung) von 1 mm in der Sagittalen. In der zentrischen Kondylenposition kommt beim Kieferschluss Zahn 45 als erstes in Kontakt. Keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegung, keine Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation, gelegentliche leichte Kopfschmerzen.

### Rote Ästhetik

Im Ober- und Unterkiefer ist ein ausreichend breites Band an keratinisierter Gingiva zu erkennen (Abb. 1). Es zeigen sich, bedingt durch den Attachmentverlust, leichte Rezessionen im bukkalen Bereich (Miller-

Klasse I). Es liegt ein Biotyp mit dünner Gewebestärke vor. Die Mundhygiene ist nicht ausreichend, weshalb im Vorfeld der Behandlung eine Hygiene-phase von drei Monaten durchgeführt wird. Die Patientin verfügt über eine mittelstark geformte Oberlippe (Abb. 2). Anterior liegt eine mittlere und seitlich eine hohe Lachlinie (Zahnfleischlächeln) vor.

### Weiß Ästhetik

Zahnlänge: Die Oberkieferfront empfindet die Patientin als ausreichend. Der rechte mittlere Schneidezahn wirkt durch den insuffizienten Kompositaufbau unsymmetrisch. Die Zähne zeigen insgesamt abraderte Inzisalkanten sowie endodontisch bedingte Verfärbungen an 13 und 11. Das entspannte Lächeln zeigt fast die gesamte Länge der Frontzahnreihe. Es zeigen sich starke Abrasionen an den unteren beiden Eckzähnen. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe (berührungsinaktives Verhältnis).

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

### Dentalstatus (Abb. 3)

Zahnform und -stellung: Neben den erwähnten Abrasionen im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich imponiert ein elongiertes Frontsegment 32-42 (fehlende Abstützung im Palatinalbereich der oberen Frontzähne) sowie unharmonische Speurkurven im Bereich der Implantatrestaurationen (Infraokklusion). Die anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist durch mangelnde

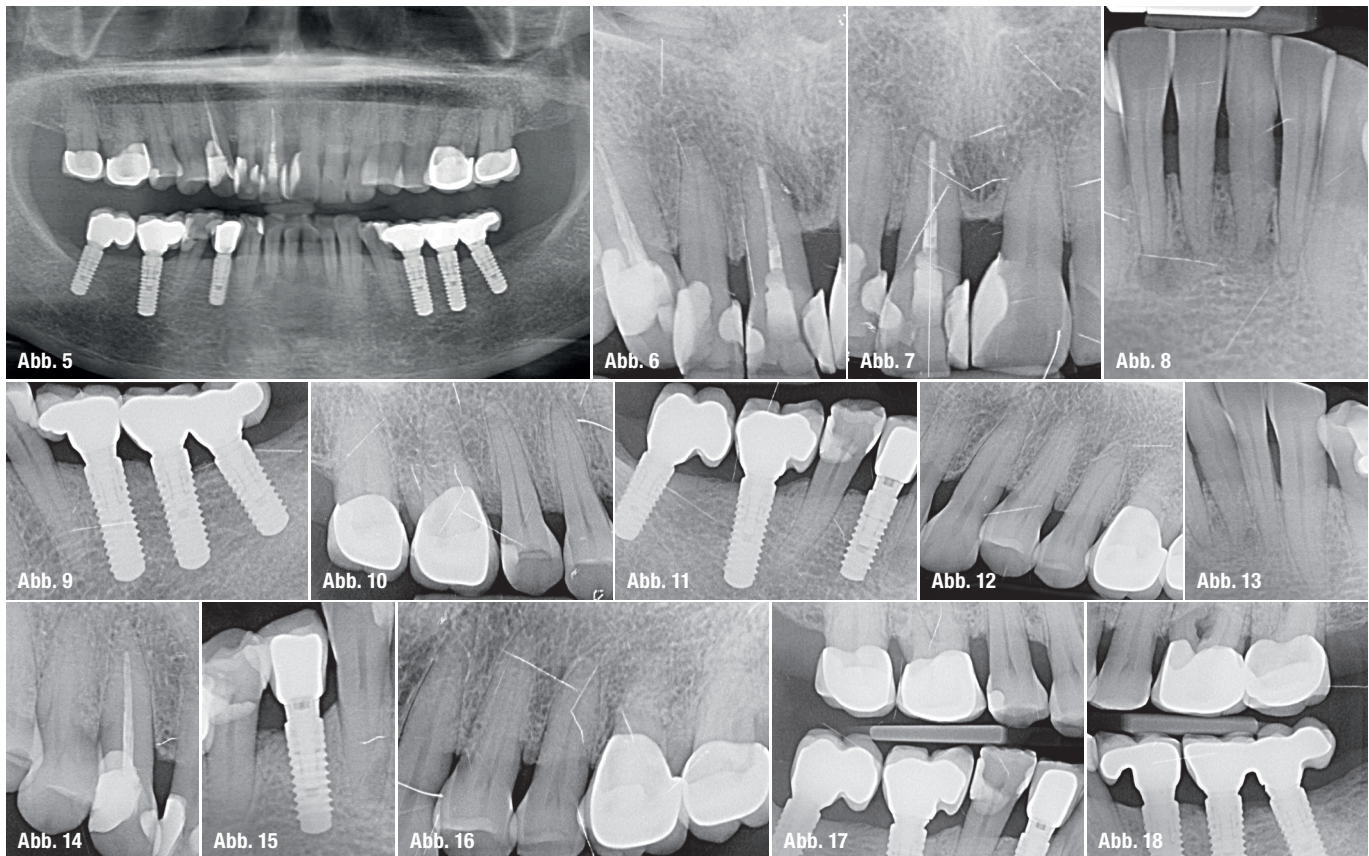
**Abb. 1:** Ausreichend breites Band an keratinisierter Gingiva 15-25.

**Abb. 2:** Lächeln.

**Abb. 3:** Aufsicht 15-25.

**Abb. 4:** Porträtaufnahme.





**Abb. 5–16:** OPT, Rx-Status: Verschattung Sinus maxillaris rechts, insuffiziente Wurzelfüllungen Regio 13 und 11, apikale Aufhellungen an den Zähnen 42, 41 und 31, fortgeschrittener Attachmentverlust mit generalisiertem horizontalen und vertikalen Knochenabbau (v.a. im OK-SZB und OK-/UK-FZB), Furkationsbeteiligung 26, Grad III von bukkal, Datum 2.6.2014.

**Abb. 17 und 18:** Bissflügel-aufnahmen: überkonturierte Kronenränder 17 und 16, Sekundärkaries 15 distal, Karies Grad III 14 mesial und distal, Karies Grad III 24 mesial, 25 Grad III distal, überkonturierte Kronenränder 26 und 27, Sekundärkaries/Randspalt 34 und 45 distal, vertikaler Knochenabbau 036 distal, Datum 2.6.2014.

prothetische Ausführung (zu geringe Platzverhältnisse) zu „flach“ gestaltet. Die Zahnbögen sind harmonisch. 31 und 41 sind mesiorotiert. Overbite mit 6 mm und Overjet mit 5 mm sind deutlich überdimensioniert. Nach klinischer und instrumenteller Funktionsanalyse entschied sich der Behandler in der Vorbehandlungsphase, die prothetisch erworbene „Tiefbiss-situation“ mit einer Bisshebung um 3 mm zu korrigieren.

Zahnfarbe: Neben den erwähnten Verfärbungen an den oberen Frontzähnen erscheint die Farbe der Zähne dem Alter entsprechend angemessen. Die Patientin wünscht sich im Rahmen der Rehabilitation dennoch in dieser Frage eine merkliche Verbesserung.

### Zusammenfassung

Es zeigt sich hinsichtlich der Länge (Elongation UK-Frontsegment), Stellung (abgesunkener Biss), Farbe und Form der Zähne ein objektiv verbesserungswürdiger Zustand, welcher auf Wunsch der Patientin im Rahmen einer umfassenden Rehabilitation erreicht werden soll (Abb. 4).

### Diagnosen

- Verdachtsdiagnose: Zementdysplasien 42, 41 und 31 (CO<sub>2</sub>-Vitalitätsproben 32-42 eindeutig positiv!)
- Leichte Parafunktion, einhergehend mit Schmelzverlust 13, 23, 33 und 43

- Konservierend und prothetisch insuffizient versorgtes Erwachsenengebiss
- Chronisch generalisierte Parodontalerkrankung (> 30 Prozent aller Zahnflächen betroffen)
- Periimplantitis an 036 mit vertikalem Hartgewebefdefekt im distalen Bereich

### Intraoraler Fotostatus – Anfangsbefund

Die Aufnahmen der Lateral- und Okklusallansicht wurden gespiegelt, um eine seitenrichtige Darstellung wiederzugeben (Abb. 19 bis 25, Aufnahme-datum: 23.6.2014).

### Behandlungsplan

- Dentalhygiene (Abformung für Situ-Modelle, Total-Wax-up, Fotostatus, Bissnahme in ZKP, Gesichtsbogenübertragung)
- Revision Wurzelbehandlung 13/Walking Bleach 13, 11/plastische Stiftaufbauten 13, 11
- Etablierung einer neuen vertikalen und horizontalen Relation des Unterkiefers in ZKP (zentrischer Kondylenposition) mit temporären Kompositaufbauten 7-7 OK/UK
- Hygiene- und Adaptationsphase für drei Monate
- Präparation für die definitive Versorgung im Unterkiefer 34 und 45 mit Presskeramikvollkronen, Abdrucknahme, Zentribissnahme, Gesicht-



bogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung

- Präparation für die definitive Versorgung im Oberkiefer 15-25 Presskeramikveneers und -teilkronen nach Adaptationsphase von drei Monaten (neue VDO)
- Abdrucknahme, Zentribissnahme, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen
- In-Office-Bleaching UK-Frontsegment (3-3)
- Nachkontrolle und Nachsorge
- Mit Ausnahme der parodontal angeschlagenen Oberkiefermolaren (erhöhte Sondierungstiefen 17 mesial 5 mm und distal 6 mm, Furkationsbefall 26 Grad III, 27 Grad II) stellen sich nach abgeschlossener Vorbehandlung alle für die definitive Versorgung geplanten Zähne als sicher erhaltungswürdig dar

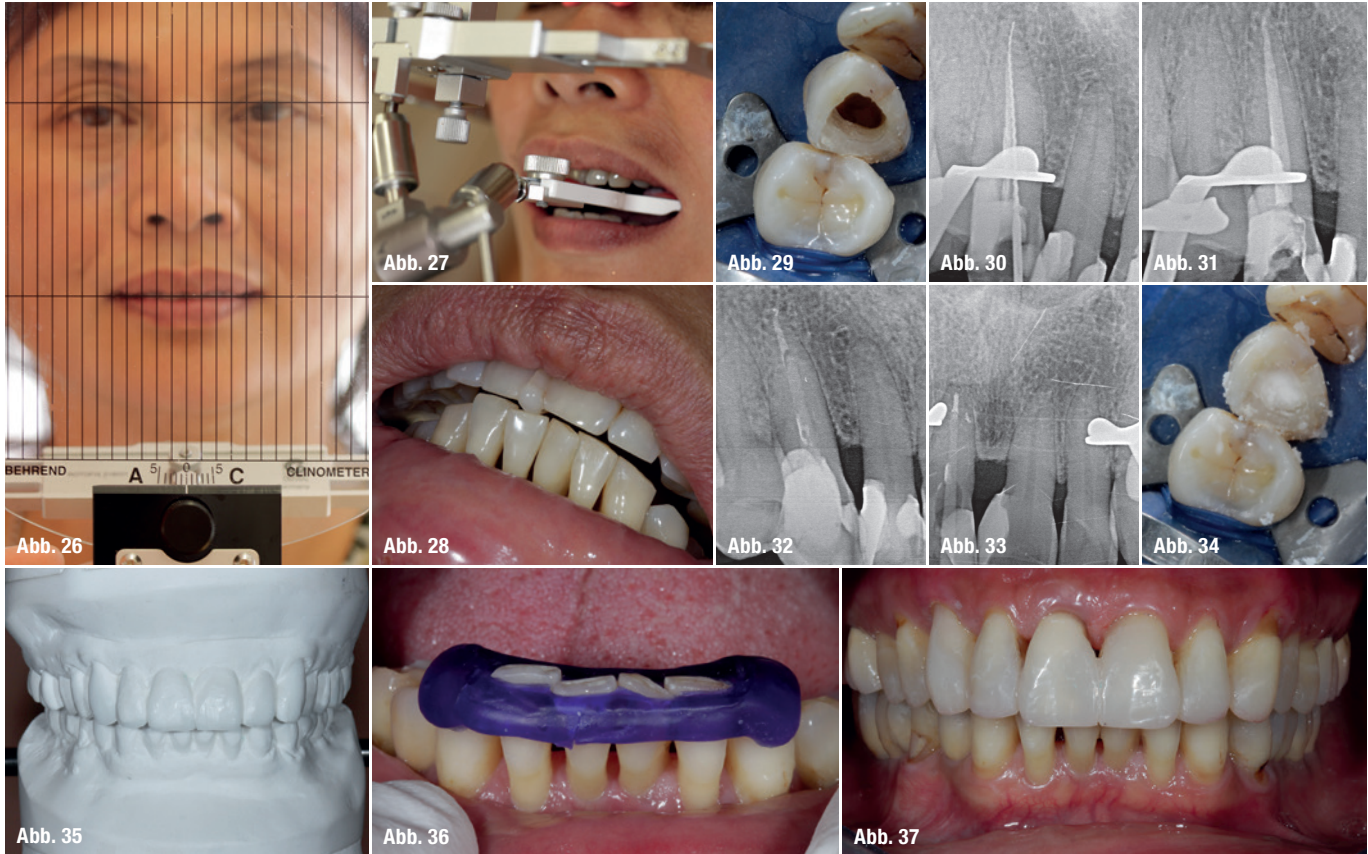
### Behandlungsablauf

- Dentalhygiene (Fotostatus, Abformung/Gesichtsbogenübertragung/Clinometerbestimmung/Full-Wax-up), Remotivation/Reinstruktion Mundhygienemaßnahmen (Abb. 26 und 27)
- Registrierung mit Front-Jig und Bite Compound in ZKP nach Bissäquibrierung mit Aqualizer (Abb. 28)
- Revision Wurzelkanalbehandlung 13, Walking Bleach 11, 13 mit Natriumperborat/H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% für

- zehn Tage, plastische Stiftaufbauten 13, 11 mit Clearfill (Abb. 29-34)
- Etablierung einer neuen vertikalen und horizontalen Relation des Unterkiefers in ZKP (zentrischer Kondylenposition) mit temporären Kompositaufbauten OK und UK auf Basis des Wax-up mittels transparenter Silikonschlüssel (Elite Transparent, Zhermack), direkt im Mund des Patienten. Einkürzung des elongierten Frontsegments mittels „Präparierhilfe“ aus lichthärtendem Kunststoff (Abb. 35-37)
- Dreimonatige Adaptations- und Hygienephase
- Präparation für die definitive Versorgung im Unterkiefer 34 und 45 mit Presskeramikvollkronen, Abdrucknahme, Zentribissnahme, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitiver Eingliederung (Abb. 38)
- Präparation der Zähne 15-25 im Oberkiefer in lokaler Anästhesie (Articain 1:100.000, Aventis) unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (4,5-fache Vergrößerung, Zeiss)
- Präparation 13-23 zur Aufnahme von Presskeramikveneers (Hohlkehldiamant 886-012 M, ÖkoDENT und Finierer FG 8878/014, Komet; Abb. 39 und 40), Präparation Prämolaren im Teilkronendesign
- Zweifache Abdrucknahme der präparierten Zähne mittels Doppelfadentechnik: Einbringen eines ersten, getränkten (Racestyptine solution, Septodont) Fadens (Ultrapak 0, Ultradent), über welchen

**Abb. 19:** Front in Okklusion.  
**Abb. 20:** UK 33-43.  
**Abb. 21:** OK-Front 6-6.  
**Abb. 22 und 23:** OK/UK-Aufbiss.  
**Abb. 24 und 25:** Rechts/Links-Oklusion.





**Abb. 26:** Clinometerbestimmung.  
**Abb. 27:** Arbiträre Gesichtsbogenübertragung.  
**Abb. 28:** Bissregistrierung mit Front-Jig in ZKP.  
**Abb. 29–31:** Revision Wurzelbehandlung 13.  
**Abb. 32 und 33:** Plastische Stiftaufbauten 13, 11.  
**Abb. 34:** Walking Bleach mit Natriumperborat.  
**Abb. 35:** Full-Wax-up OK/UK in ZKP.  
**Abb. 36:** Präparierhilfe zur Einkürzung des elongierten Frontsegments.  
**Abb. 37:** Übertragung des Wax-up in Komposit als „semipermanente Schiene“.  
**Abb. 38:** Absolute Trockenlegung 45.  
**Abb. 39:** Präparation Oberkiefer 15-25.  
**Abb. 40:** Sounding mit Parodontalsonde zur Festlegung der Kontaktpunkthöhe.

ein zweiter getränkter Faden größeren Durchmessers gelegt wird (Ultrapak 1, Ultradent). Wartezeit bis zur Abdrucknahme mit den gelegten Fäden etwa zehn Minuten

- Abdrucknahme erfolgt nach Entfernung des zuletzt gelegten Fadens (der zuerst gelegte Faden geringeren Durchmessers verbleibt im Sulcus) mittels eines A-Silikons in Doppelmischtechnik einzeitig: Umspritzung der präparierten Zähne mit dünnfließendem Material (Express Ultra-Light Body, 3M ESPE) und Einbringen des schwerfließenden Materials, (Express Penta Putty, 3M ESPE) in einen Abdrucklöffel (Rim-Lock, DENTSPLY DeTrey)
- Kieferrelationsbestimmung im präparierten Segment mit thermoplastischem Kunststoff (Bite Compound, GC; Abb. 41 und 42)

- Registrieren der arbiträren Scharnierachse des Oberkiefers mittels Gesichtsbogen (Artex 3D, Amann GIRRbach). Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend (Amann GIRRbach)
- Gegenkieferabformung (UK) mit Alginat (Alginat, Cadco)
- Provisorische Versorgung der präparierten Zähne mittels Silikonschlüssel (via Wax-up angefertigt) und Protemp 4, A1 (3M ESPE). Eingliederung der Veneerprovisorien nach Ausarbeitung und Kontrolle von Randpassgenauigkeit und Okklusion durch punktförmige Schmelzätzung mit 35%iger Phosphorsäure, Primer und Bonden mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent)
- Erste Anprobe. Entfernung der provisorischen Versorgung und sorgfältige Reinigung der präparierten



Zähne. Aufsetzen der Frontzahnveneers (Empress, Ivoclar Vivadent) mit Glyceringel (Variolink II Try-In, Ivoclar Vivadent)

- Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik
- Eingliederung der definitiven Versorgung im OK. Zum Einsetzen der Presskeramikveneers und -teilkronen wird nach vorherigem Abstrahlen mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 µm (RONDOflex plus, KaVo) und Schmelzätzung mit 35%iger Phosphorsäure (Ultra-Etch, Ultradent) eine selektive adhäsive Befestigung der zuvor geätzten und silaniserten (Monobond-S Silan, Ivoclar Vivadent) Empress Veneers mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent) und Variolink II (Ivoclar Vivadent) vorgenommen (Abb. 43 und 44)
- Ausführliche und detaillierte Besprechung des ästhetischen Ergebnisses mit dem Patienten
- In-Office-Bleaching UK-Frontsegment 3-3 (Opalescence Boost 35%, Ultradent) für 60 Minuten (4x 15 Minuten; Abb. 45)
- Abschlusskontrolle sämtlicher funktioneller und ästhetischer Parameter
- Nachkontrolle und Erhebung der Abschlussbefunde
- Aufnahme in das Nachsorgeprogramm (Zwei-Monats-Recall)

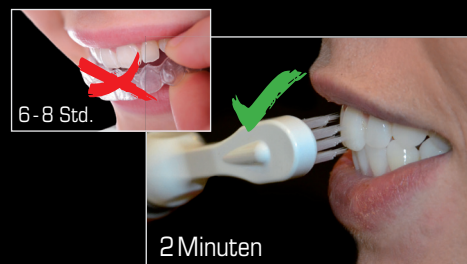
## Diskussion

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwendig ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation,<sup>2</sup> mit deren Ergebnis sich die Patientin vollumfänglich zufrieden zeigt. Seitens des Behandlers wurde in der Vorbehandlungsphase eine neue vertikale und horizontale Bisslage (Bisshebung mit Komposit) sowie eine Verlängerung der klinischen Kronen 13-23 (prothetisch) mit einhergehender Korrektur der Eckzahnführung additiv (Kompositaufbauten 33/43) und subtraktiv (Einkürzung des elongierten UK-Frontsegments 2-2) angeregt.<sup>4</sup> Die Rehabilitation des Frontzahnbereichs mit Presskeramikrestorationen<sup>5,7</sup> geschah auf Wunsch der Patientin. Alternativ wäre die Behandlung mittels Komposit durchführbar gewesen, was ebenso zu einem ästhetisch anspruchsvollen Resultat geführt hätte, aber aufgrund der bereits umfangreich konservierenden Vorbehandlung daher aus Sicht des Behandlers keinen nennenswerten Vorteil zur minimalinvasiven Veneerpräparation gehabt hätte. Eine weitere Alternative wäre, kombiniert mit Veneers und Komposit (palatinal) zu arbeiten.<sup>6</sup> Die gegenüber Keramik verminderte Abrasionsresistenz und ein damit verbundener zyklischer Erneuerungsbedarf der Kompositrestorationen sprach wiederum für die prothetische Versorgung. Zudem zeichnet sich Keramik durch bessere biologische

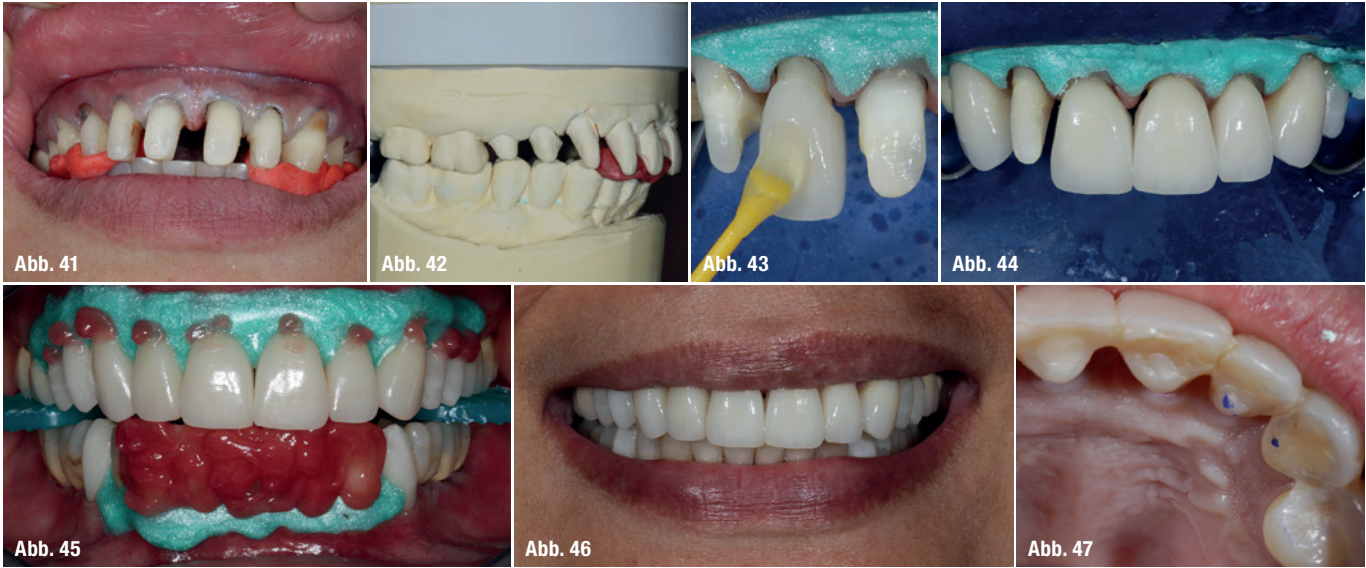
## ENA WHITE 2.0

*The fastest home bleaching*

Ena White 2.0 ist das innovative System für kosmetisches Home Bleaching. Ena White 2.0 ist einfach, ganz ohne Schiene, anzuwenden. Die innovative Darreichung in der Zahnbürste erlaubt eine einfache Zahnaufhellung überall – zu Hause, im Büro, auf Reisen... Patienten, die bisher traditionell behandelt wurden, werden von Ena White 2.0 begeistert sein.





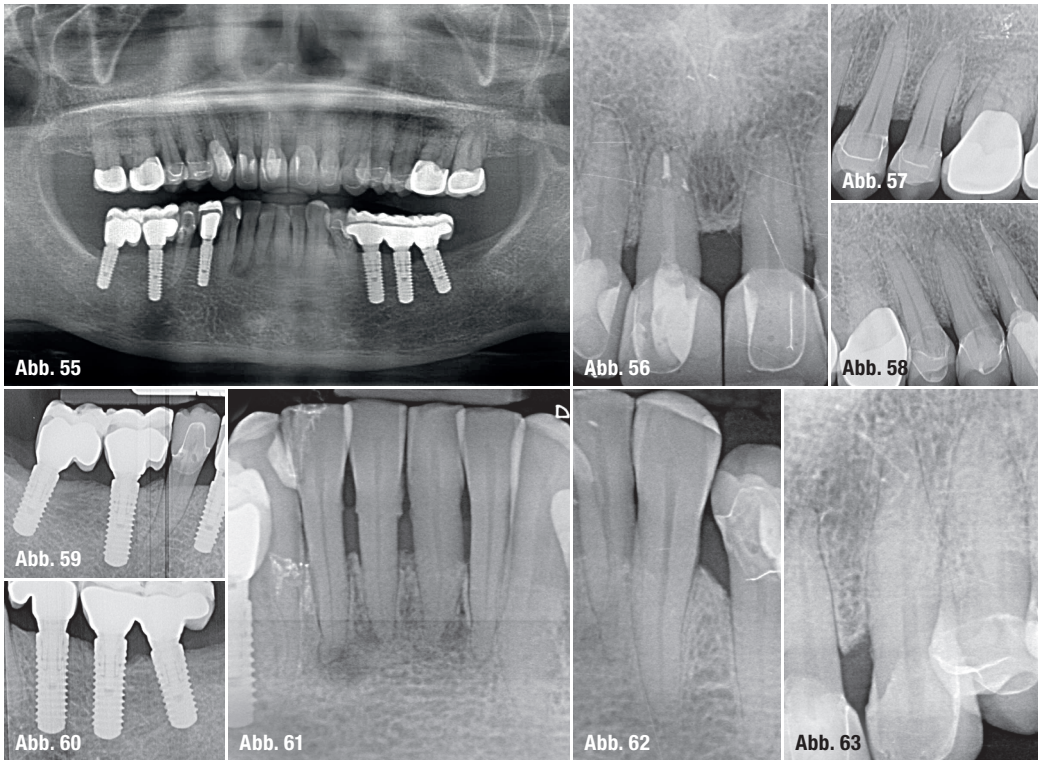


**Abb. 41:** Bissnahme (sequenziell). **Abb. 42:** Artikulation mit Splitcast-Probe. **Abb. 43 und 44:** Adhäsive Eingliederung Zahn für Zahn nach absoluter Trockenlegung. **Abb. 45:** In-Office-Bleaching. **Abb. 46:** Harmonischer Verlauf (Abstufungseffekt/Kronenflucht) der oberen Front- und Seitenzähne (Rufenacht). **Abb. 47:** Palatinal/funktionelle Einfassung der oberen Frontzähne (hier noch in Kompost). **Abb. 48:** Front in Okklusion. **Abb. 49:** OK 6-6. **Abb. 50:** UK 3-3. **Abb. 51 und 52:** OK/UK-Aufbiss. **Abb. 53 und 54:** Rechts/Links-Okklusion.

(Plaqueakkumulation) und materialspezifische (Farbtransluzenz und Beständigkeit) Eigenschaften gegenüber Komposit aus. Somit war auch angesichts des mittleren Alters der Patientin und dem Wunsch einer langfristig ästhetischen Versorgung Rechnung getragen.<sup>1,5</sup> Abschließend betrachtet stellt sich das Behandlungsergebnis auch für den Behandler in ästhe-

tisch-rekonstruktiver Hinsicht als Erfolg dar. Die Prognose ist aufgrund der wiederhergestellten Front-/Eckzahnführung<sup>4</sup> (Einfassung der Palatinalflächen zur Schaffung von Führungsplateaus) sowie der Beseitigung der prothetisch erworbenen Pseudotiefbisslage im SZB, aus funktioneller Sicht betrachtet, als positiv zu werten, die parodontal fraglichen Zähne 17, 26 und 27 sollen vorerst belassen





**Abb. 55–63:** Schlussröntgen  
OPT und Rx-Status.

werden, da keinerlei Beschwerden vorliegen und ein engmaschiges Recallintervall für die durchgeführte Sanierung nahegelegt wurde.

Gleiches gilt für den periimplantären Defekt an 036, der vorerst mit CHX-Gel, welches von der Patientin regelmäßig angewendet wird, konservativ behandelt bleiben soll, da ein ausreichendes Band an keratinisierter Gingiva vorliegt und die Patientin nach abgeschlossener Hygienephase eine perfekte Mundhygiene betreibt. Die Patientin ist völlig gesund. Die angefertigte Nachtschiene wird zuverlässig getragen.

## Schlussbefunde

### Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ergab keinen auffälligen Befund. Für die dynamische Okklusion wurde eine front-/eckzahngeschützte Variante programmiert. Die manuelle Führung ergab keine Abweichung in maximaler Interkuspitation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition. Keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegung, keine Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation, gelegentliche leichte Kopfschmerzen.

### Rote Ästhetik

Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener konservierender und prothetischer Behandlung (Abb. 37). Die Papille an den zentralen Schneidezähnen füllt den Interdentalraum nur zur Hälfte, es ist aber zu er-

warten, dass aufgrund der Lage des Kontaktpunktes in Relation zum Hartgewebe eine vollständige Ausformung des Papillenbereichs noch zu erwarten ist.

### Weißer Ästhetik

Zahnlänge: Die Oberkieferfront empfindet die Patientin als ausreichend „lang“, das entspannte Lächeln zeigt zwei Drittel der gesamten Frontzahnreihe. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe.

Zahnform: Die ovale Zahnform wurde in die definitive Sanierung übernommen, lediglich die mesialen Randleisten an 11 und 21 wurden etwas konvexer gestaltet, um interdental einen vollständigen Approximalraumschluss zu erhalten.

Der Abstufungseffekt (Kronenflucht) konnte durch die Einfassung der Labialflächen im Prämolarenbereich deutlich harmonischer gestaltet werden. Die Veneeroberflächen wurden mit horizontalen und vertikalen Texturen versehen und verhelfen den Restaurationen dadurch zu einem natürlichen und ansprechenden Erscheinungsbild (Abb. 46).

### Dentalstatus

Die additiv an 43, 33 aufgebaute Eckzahnführung und die palatinale Einfassung der oberen Frontzähne (hier noch in Komposit) genügen nun den funktionellen (laterale mediotrusive Bewegungen) und ästhetischen Ansprüchen (Abb. 47).



Abb. 64–67: Vergleich Ausgang und Abschluss.



Abb. 64



Abb. 65



Abb. 66



Abb. 67

Zahnfarbe: Durch das Bleaching der Unterkieferfront konnte eine ansprechend dezente Aufhellung erreicht werden. Die Auswahl der Zahnfarbe (VITA-Skala A1) erfolgte auf Wunsch der Patientin. Der Oberkieferfrontüberbiss wurde von 5 auf 4 mm reduziert.

## Kontakt



**Dr. Sven Egger,  
M.Sc., M.Sc.**

Grünpflagasse 8  
4001 Basel, Schweiz  
Tel.: +41 61 2618333  
DrSven-Egger@aesthetikart.ch  
www.aesthetikart.ch



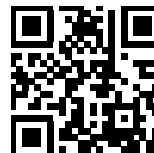
**ZTM Christian Berg**

Dental Art AG  
Centralbahnplatz 13  
4051 Basel, Schweiz  
Tel.: +41 62 8715802  
Christian.berg@  
dentalart-schweiz.ch  
www.dentalart-frick.ch

## Produktliste

Indikation	Name	Hersteller/Vertrieb
Abformmaterial	Express (Ultra-Light Body, Putty)	3M ESPE
Einprobe	Try-In Gel	Ivoclar Vivadent
Befestigungszement	Variolink II (dualhärtend)	Ivoclar Vivadent
Presskeramikrestaurationen		
Frontrestaurationen	Empress ETC 1, Front 3-3 geschichtet („Cut-back-Technik“)	Ivoclar Vivadent
Keramikmassen	Esthetic Veneer, Mamelon light salmon, incisal opal, medium translucent	Ivoclar Vivadent
Seitenzähne	e.max Value 2	Ivoclar Vivadent

Dr. Sven Egger,  
M.Sc., M.Sc.  
Infos zum Autor



ZTM Christian Berg  
Infos zum Autor

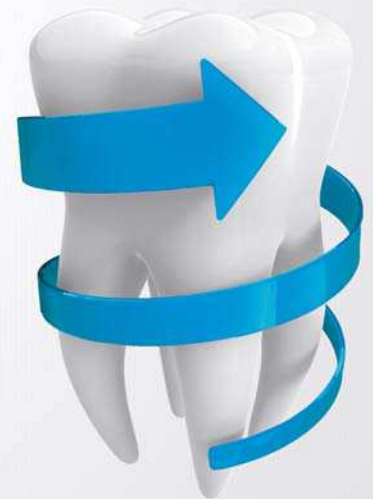


Literatur



29. | 30. April 2016

Congresszentrum Marburg



Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



www.dgkz-jahrestagung.de

Wissenschaftliche Leitung | Kongressmoderation  
13. Jahrestagung der DGKZ  
Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf




### Pre-Congress | Freitag, 29. April 2016

13.30 – 14.30 Uhr Welcome Lunch in der Industrieausstellung


#### TABLE CLINICS (TC)

14.30 – 15.15 Uhr 1. Staffel  
15.25 – 16.10 Uhr 2. Staffel  
16.10 – 17.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung  
17.00 – 17.45 Uhr 3. Staffel

#### TABLE CLINICS (TC)

TC 1  Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China)  
Dr. med. Frank Liebaug/Steinbach-Hallenberg  
Faszination Hyaluron – neue Wege zur roten Ästhetik durch biologische Regeneration des Parodontiums & des periimplantären Gewebes

TC 2  Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf  
Das Six Month Smiles® System – Ein wichtiger Baustein der Cosmetic Dentistry

TC 3  Dr. Jens Voss/Leipzig  
Minimalinvasive Frontzahnästhetik – Ästhetische Lösungen ohne Schädigung der Zahnschubstanz

#### TEILNAHMEMÖGLICHKEIT AN FOLGENDEN SEMINAREN

14.00 – 18.00 Uhr Seminar 1  
Sinuslifttechniken und die Chirurgie der Kieferhöhle von A–Z

16.00 – 18.00 Uhr Seminar 2  
Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde

Die Seminare sind kostenpflichtig. Seminar 1 ist mit einem Rabatt auf die Kongressgebühr am Samstag verbunden.

### Hauptkongress | Samstag, 30. April 2016

#### Das schöne Gesicht (Einführungsvorträge)

09.00 – 09.05 Uhr Begrüßung

09.05 – 09.35 Uhr Dr. Jens Voss/Leipzig  
Das schöne Gesicht aus zahnärztlicher Sicht

09.35 – 10.05 Uhr Dr. Andreas Britz/Hamburg  
Das schöne Gesicht aus ärztlicher Sicht

10.05 – 10.35 Uhr Dr. Lea Höfel/Garmisch-Partenkirchen  
Das schöne Gesicht aus psychologischer Sicht

10.35 – 10.45 Uhr Diskussion

10.45 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung



## Das schöne Gesicht Praxis & Symposium



Wissenschaftliche Leitung: Dr. Andreas Britz/Hamburg

11.30 – 13.15 Uhr Theoretische Grundlagen  
13.15 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung  
14.30 – 16.30 Uhr Praktische Übungen

#### Rot-weiße Ästhetik – Optionen und Standards

Kongressmoderation: Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

11.30 – 12.00 Uhr Prof. Dr. Astrid Brauner/Mönchengladbach  
Parodontologie und Ästhetik: Ein Widerspruch?





12.00 – 12.30 Uhr	<b>Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China)</b> <b>Dr. med. Frank Liebaug/Steinbach-Hallenberg</b> Hyaluron in der Parodontologie – weil die biologische Regeneration zählt! Vorstellung des LHA-Concept in Periodontitis
12.30 – 13.00 Uhr	<b>Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen</b> Optimale Ästhetik mit ein- und zweiteiligen Keramik-implantaten
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
14.30 – 14.50 Uhr	<b>Matthias Mergner, M.Sc./Bayreuth</b> Der Laser in der Ästhetischen Zahnheilkunde
14.50 – 15.10 Uhr	<b>Dr. Yasin Aktas/Duisburg</b> Ästhetisch-funktionelle Rekonstruktion des Lächelns vom Implantat bis zum Veneer
15.10 – 15.30 Uhr	<b>Martina Blöck/Kassel</b> <b>Jennifer Langkau/Kassel</b> Digitale Patientenaufklärung auf dem iPad unter Berücksichtigung des Patientenrechtegesetzes
15.30 – 15.50 Uhr	<b>Dr. Oliver Furtenhofer/Oberhausen</b> Lachgassedierung bei Angstpatienten
15.50 – 16.20 Uhr	<b>Dr. Tobias Klur/Köln</b> Bruxismus – wo stehen wir heute?
16.20 – 16.30 Uhr	Abschlussdiskussion

Programm Helferinnen | Fr. & Sa. 29./30. April 2016

<b>SEMINAR A</b> Fr.: 12.00 – 19.00 Uhr Sa.: 09.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)	Freitag & Samstag   29./30. April 2016 Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis <b>20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis</b> Iris Wälter-Bergob/Meschede
<b>SEMINAR B</b> 09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)	Samstag   30. April 2016 <b>Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten QMB</b> Christoph Jäger/Stadthagen

**Kongressgebühren**  
Freitag, 29. April bis Samstag, 30. April 2016  
(Teilnahme an den Table Clinics und den Vorträgen DGKZ)

Zahnarzt (DGKZ-Mitglied)	195,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt (Nichtmitglied)	225,- € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis)	110,- € zzgl. MwSt.
Student (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale*	84,- € zzgl. MwSt.

**Praxis & Symposium – Das schöne Gesicht**  
Freitag, 29. April bis Samstag, 30. April 2016  
(Teilnahme an den Table Clinics und dem Symposium)

Arzt/Zahnarzt (DGKZ/IGÄM-Mitglied)	195,- € zzgl. MwSt.
Arzt/Zahnarzt	225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	84,- € zzgl. MwSt.

Bis zum 29. Februar 2016 gewähren wir 25,-€ Frühbucherrabatt auf die Kongressgebühr! Bei einer Teilnahme nur am Samstag reduziert sich die Tagungspauschale um 35,-€ netto.

**Programm Helferinnen**  
**Seminar A:** Freitag, 29. April bis Samstag, 30. April 2016

Zahnarzt	250,- € zzgl. MwSt.
Helferin	199,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (ZA + ZAH)	398,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (beide Tage, pro Person)*	98,- € zzgl. MwSt.

**Seminar B:** Samstag, 30. April 2016

Tagungspauschale*	99,- € zzgl. MwSt.
	49,- € zzgl. MwSt.

**Vorträge:** Samstag, 30. April 2016

Tagungspauschale*	99,- € zzgl. MwSt.
	49,- € zzgl. MwSt.

**Kursgebühren Seminare**  
Freitag, 27. November 2015

Seminar 1 Sinuslift und Sinuslifttechniken	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	35,- € zzgl. MwSt.

Hinweis: Bei der Teilnahme am Seminar reduziert sich die oben ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale um 50 Prozent.

Seminar 2 Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde	50,- € zzgl. MwSt.
---	--------------------

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

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



**13. JAHRESTAGUNG DER DGKZ**

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

**OEMUS MEDIA AG**  
**Holbeinstraße 29**  
**04229 Leipzig**

Für die 13. JAHRESTAGUNG DER DGKZ am 29./30. April 2016 in Marburg melde ich folgende Personen verbindlich an:

	<input type="checkbox"/> Table Clinics <input checked="" type="checkbox"/> Liebaug <input checked="" type="checkbox"/> Jörgens <input checked="" type="checkbox"/> Voss <input type="checkbox"/> Seminar <input type="checkbox"/> Seminar 1 <input checked="" type="checkbox"/> Seminar 2	<input type="checkbox"/> Jahrestagung DGKZ <input type="checkbox"/> Vorträge <input type="checkbox"/> Seminar A <input type="checkbox"/> Seminar B <input type="checkbox"/> Praxis & Symposium <input type="checkbox"/> Vorträge <input type="checkbox"/> Das schöne Gesicht
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	DGKZ/IGÄM Mitglied	Freitag Samstag Helferinnen
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit		

Praxisstempel

---

Datum/Unterschrift

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die 13. JAHRESTAGUNG DER DGKZ erkenne ich an.

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)

SCHÖN.  
SCHÖNER.  
AM SCHÖNSTEN.



© Kiselev Andrey Valerevich

ZWP Designpreis

## „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht

Seit 2002 wird der Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ jährlich von der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis ausgeschrieben und erfreut sich größter Beliebtheit. Auch in diesem Jahr geht der Designpreis in eine neue

Runde: Wir sind gespannt auf Architektur und Design, Innovation und Kreativität!

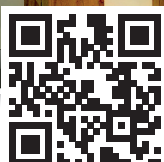
Setzen Sie Maßstäbe! Als Praxisinhaber, Architekt, Designer, Möbelhersteller oder Dentaldepot mit einer ästhetischen Architektursprache, dem perfekten Zusammenspiel von Farbe, Form, Licht und Material, mit neuen Akzenten, Ideen und Stil. Zeigen Sie es uns – am besten im Licht eines professionellen Fotografen. Die freigegebenen Bilder benötigen wir als Ausdruck und in digitaler Form (mind. 300 dpi Auflösung), weiterhin nach Möglichkeit einen Grundriss der Praxis sowie Ihr vollständig ausgefülltes Bewerbungsformular.

Der Gewinner „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2016, erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. Einsendeschluss für den dies-

jährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli 2016. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org).



Designpreis 2015 - Begrüßung



360grad-Praxistour  
Gewinnerpraxis 2015  
Dr. Thomas Häußermann, Stuttgart

**DESIGNPREIS 2016**  
JETZT BEWERBEN!  
Einsendeschluss: 1.7.2016



OEMUS MEDIA AG • [WWW.DESIGNPREIS.ORG](http://WWW.DESIGNPREIS.ORG)

Information und Bewerbung:

**OEMUS MEDIA AG**  
**Stichwort: ZWP Designpreis 2016**  
**Holbeinstraße 29**  
**04229 Leipzig**  
**Tel.: 0341 48474-120**  
**[zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de)**  
**[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)**

DGKZ

## Prof. inv. (Sevilla) Dr. Martin Jörgens ist neuer Präsident

Prof. inv. (Sevilla) Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf, Vorstandsmitglied der DGKZ, übernahm per 1. Januar 2016 turnusmäßig vom bisherigen Präsidenten, Dr. Jens Voss/Leipzig, die Führung der 2003 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Er studierte bis 1989 Zahnmedizin an der WWU Münster, das er mit Staatsexamen und Approbation zum Zahnarzt abschloss. 1990 folgte die Promotion zum Dr. med. dent. 1992 gründet er seine Zahnarztpraxis mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Ästhetische Zahnmedizin in Düsseldorf-Kaiserswerth. Seit 1995 ist er als gefragter Referent in den Bereichen Lasermedizin, Bleaching sowie Esthetic Dentistry weltweit auf Kongressen tätig. Zudem findet man seine Artikel in zahlreichen Publikationen („Elle“, „Prinz“, „Stern“, „Bild der Frau“) und Fachzeitschriften wie der „cosmetic dentistry“ wieder. Seit 1997 ist er Begleitarzt für alle internationalen Land Rover Events und Gast-



dozent für Aesthetic Laser Medicine der Universität Greifswald. 1999 wurde er Ausbildungspartner der Universität Greifswald für den postgraduierten Studiengang Aesthetic Laser. 2003 erhielt Prof. inv. (Sevilla) Dr. Martin Jörgens den Marketingpreis IBE 2003 für „Moderne Patientenkommunikation und hochspezialisierte Behandlungsmethoden in der Praxis“. In 2006 startete die Kooperation mit Prof. inv. (Sevilla) Dr. Marcel Wainwright und Dr. Caroline Kentsch, die gemeinsam seitdem als DentalSpecialists firmieren. 2007 wurde er zum Professor für Lasermedizin der Universität Sevilla ernannt. Seither bekleidet er mehrere Ämter im Bereich der Cosmetic Dentistry international. Seit dem Jahr 2011 engagiert er sich sehr in Tansania im Rahmen des Hilfsprojekts „Daktar for Maasai“, bei dem zahnmedizinische Hilfe in Regionen Tansanias gebracht wird, in denen es bisher keine zahnmedizinische Versorgung für die dortigen Maasai gibt.

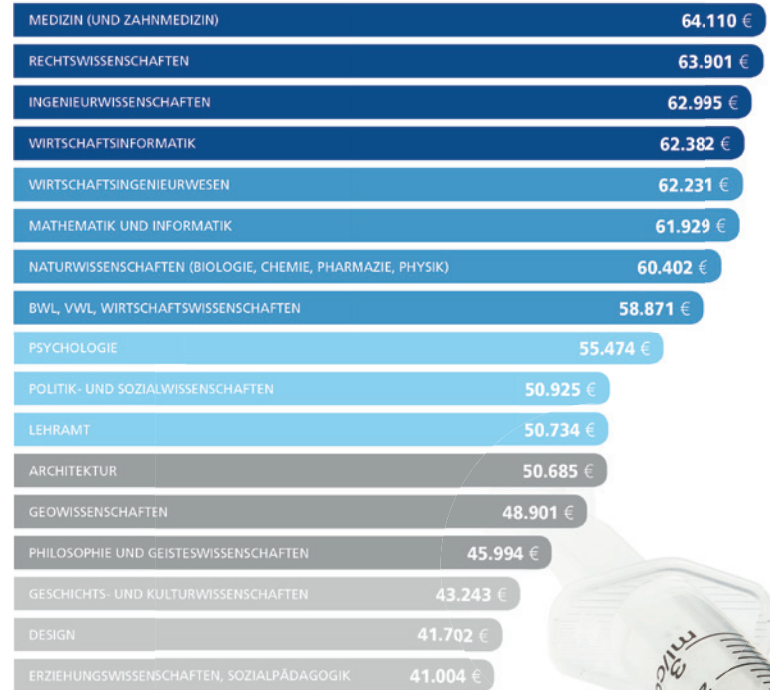
Quelle: DGKZ



## Das Studienfach entscheidet

Mediziner verdienen im Schnitt 20.000 Euro mehr als Erziehungswissenschaftler.

Die Gehälter beziehen sich auf das durchschnittliche Bruttojahresgehalt inkl. variabler Anteile.



StepStone GEHALTSREPORT 2016 FÜR FACH- UND FÜHRUNGSKRÄFTE

## Gehaltsreport

### Zahnärzte auf Gehaltsleiter ganz oben

Ärzte verdienen in Deutschland am besten. Das ergab jetzt der aktuelle Gehaltsreport 2016 von StepStone. Neben Branchen und Bildungsabschluss wurden auch die Regionen mit in die Studie aufgenommen. Wie zu erwarten liegen die Gehälter im Westen um einiges höher als im Osten.

Ein Studienabschluss in Medizin und ganz speziell Zahnmedizin zahlt sich im späteren Berufsleben am meisten aus. Hier wird mit durchschnittlich rund 64.000 Euro brutto im Jahr das meiste Gehalt gezahlt. Das sind gut 20.000 Euro mehr als Sozialpädagogen und Erziehungswissenschaftler, deren Gehalt nach dem Studium am niedrigsten liegt. Geht es nach den Bildungsabschlüssen haben promovierte Ärzte die besten Chancen auf einen großen Gehaltsscheck am Ende des Monats. Wer noch ungebunden ist, sollte sein Glück in Rheinland-Pfalz versuchen. Hier wird laut der Gehaltsstudie am besten gezahlt. Dann sollte man jedoch auch gleich in einer Klinik arbeiten, denn die verdienen deutlich besser als niedergelassene Mediziner. Und je größer die Klinik, desto größer ist, laut den Angaben von StepStone, auch der Lohn. Letztendlich sollte man seinen Berufswunsch aber nicht an der Bezahlung, sondern an den eigenen Fähigkeiten und Interessen festmachen. Schließlich muss dieser über eine sehr lange Zeit ausgeübt werden.

Quelle: ZWP online

### Patientenzufriedenheit: Privatpatienten zufriedener mit der Wartezeit auf einen Facharzttermin

Fachgebiet	Kassenpatienten	Privatpatienten
Zahnärzte	Note 1,51	Note 1,49
Kinderärzte	Note 1,88	Note 1,70
Allgemeinärzte	Note 1,84	Note 1,61
Frauenärzte	Note 2,05	Note 1,78
HNO-Ärzte	Note 1,79	Note 1,52
Urologen	Note 1,79	Note 1,47
Gastroenterologen	Note 2,00	Note 1,54
Augenärzte	Note 2,43	Note 1,96
Orthopäden	Note 2,28	Note 1,59
Hautärzte	Note 2,63	Note 1,90

jameda Patientenbarometer: Wartezeit auf den Arzttermin  
Durchschnittsnote aus insgesamt 921.318 Patientenmeinungen

Quelle: Jameda GmbH, Januar 2016

## jameda Patientenbarometer

### Patienten zufrieden mit Wartezeit

Die deutschen Patienten sind sehr zufrieden mit der Wartezeit auf den Zahnarzttermin. Das zeigen die Ergebnisse des jameda Patientenbarometers 1/2016, das jameda, Deutschlands größte Arztempfehlung, zweimal im Jahr erhebt. Besonders auffällig ist, dass Privat- und Kassenpatienten die Kategorie „Wartezeit auf den Zahnarzttermin“ kaum unterschiedlich bewerten. Während privat Versicherte eine 1,49 vergeben, bewerten Kassenpatienten mit 1,51. Diese ausgeglichene Bewertung der Zahnärzte ist eine Besonderheit, wenn man weitere Facharztgruppen vergleicht.

Quelle: jameda



© concept w



ANZEIGE

PraxisLive®

## VeneerComplete am 8. und 9. April 2016 in Göttingen

Seit 2003 bietet PraxisLive® ein einmaliges Fortbildungskonzept für das ganze Team und kombiniert aktuelle Erkenntnisse aus Forschung und Lehre effektiv mit den Anforderungen der täglichen Praxis.

Die zweitägige Veranstaltung „VeneerComplete“ zeigt die Möglichkeiten und Grenzen vollkeramischer Veneers als minimal-invasive, ästhetisch hochwertige und wissenschaftlich anerkannte Behandlungsalternative zu konventionellen prothetischen Verfahren auf. Im Mittelpunkt der Fortbildung an der Universität Göttingen stehen umfangreiche praktische Übungen am Phantom, für jeden Teilnehmer steht eine voll ausgestattete Behandlungseinheit zur Verfügung.

Der gesamte Behandlungsablauf, von der Präparation und provisorischen Versorgung bis zur adhäsiven Befestigung, kann so direkt praktisch umgesetzt werden. Wertvolle Tipps und Tricks helfen, Fehler zu vermeiden, und konkrete Empfehlungen zur Abrechnung erleichtern die tägliche Arbeit.

**PraxisLive® – WissenSchafft Gesunde Zähne!**

Tel.: 06188 991695

www.praxis-live.com

Studie

### Bye-bye Nadel

Um Angstpatienten in Zukunft wieder regelmäßig auf den Untersuchungstuhl zu bekommen, haben Forscher der Universität São Paulo jetzt eine neue Möglichkeit erforscht, Nadeln ganz aus der Behandlung zu verbannen und an deren Stelle winzige Elektroschocks einzusetzen.

Die Studie wollte herausfinden, wie man die örtliche Betäubung ganz ohne piksen effektiver in den Körper hineinbekommen und so die Spritzen gänzlich außen vor lassen kann. Dabei entdeckten die Wissenschaftler, dass die Verwendung eines kleinen Elektroschocks die Anästhetika noch wirksamer macht. Das verabreichte Gel zur lokalen Betäubung wirkte schnell und über einen langen Zeitraum und der zusätzliche Elektrostoß sorgte für ein rasches Eindringen in den Körper. Damit bliebe dem Patienten der Stich mit einer Nadel komplett erspart. Die neue Methode wollen die Forscher mithilfe von vorklinischen Testreihen nun weiter untersuchen.

Quelle: ZWP online

Dr. Marcus Striegel

Dr. Thomas Schwenk

**2N** FORTBILDUNGEN  
FÜR ZAHNÄRZTEAESTHETICS AND FUNCTION  
UNDER YOUR

CONTROL

TERMINE 2016/17

WWW.2N-KURSE.DE

## A Kurs WHITE AESTHETICS UNDER YOUR CONTROL

So perfektionieren Sie Ihre ästhetischen Ergebnisse. Wir vermitteln Ihnen in diesem Kurs unsere Langzeiterfahrungen mit Bleaching, Composite und Vollkeramik.

**A 2016** 23./24.09.2016 Nürnberg, **2017** 22./23.09.2017 Nürnberg  
2 Tage Intensiv-Workshop (Theorie & Hands On)  
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr  
950,- Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1130,50 Euro)

## B Kurs RED AESTHETICS UNDER YOUR CONTROL

Dieser Kurs handelt nicht nur einen Aspekt der Roten Ästhetik ab, sondern zeigt eine Vorgehensweise, bei der die wichtigsten Bausteine systematisch zu einem Konzept zusammengebracht werden.

**B 2016** 28./29.10.2016 Nürnberg, **2017** 13./14.10.2017 Nürnberg  
2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten  
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr  
950,- Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1130,50 Euro)

## C Kurs FUNCTION UNDER YOUR CONTROL

Wichtige Schritte zur Indikation, Planung, Funktionsanalyse und Therapie, von der Erstuntersuchung bis zur definitiven Eingliederung prothetischer Arbeiten werden praxistauglich und sicher vermittelt.

**C 2016** 18./19.11.2016 Nürnberg, **2017** 24./25.11.2017 Nürnberg  
2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten  
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr  
1.250,- Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.487,80 Euro)

## D Kurs DIE 7 SÄULEN DES PRAXISERFOLGES

Der langfristige Erfolg einer Praxis ist heutzutage von mehr Faktoren abhängig, als reinem zahnmedizinischen Können. Die wichtigsten Grundlagen hierfür geben wir Ihnen in unserem „Champions League-Kurs“ mit. Schauen Sie hinter die Kulissen einer der größten Praxen Deutschlands.

**D 2016** 22./23.04.2016 Nürnberg, **2017** 19./20.05.2017 Nürnberg  
2 Tage Intensiv-Workshop  
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr  
1.250,- Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.487,80 Euro)

**2N** FORTBILDUNGEN  
FÜR ZAHNÄRZTE2N Kurse GbR  
Dr. Schwenk, Dr. Striegel, Dr. GöttfertLudwigsplatz 1a  
D-90403 NürnbergTelefon: +49 (0) 911 - 24 14 26  
Telefax: +49 (0) 911 - 24 19 854info@2n-kurse.de  
www.2n-kurse.de





Abb. 1

# „Daktari for Maasai“ – Zahnmedizinische Hilfe in Tansania

**Autor:** Profesor Invitado der Universität Sevilla Dr. Martin Jörgens

In Tansania müssen ganze Landstriche, vor allem die entlegenen Gebiete, ohne zahnmedizinische Versorgung auskommen. Tausende Menschen sehen in ihrem Leben nicht einmal einen Zahnarzt. Dies wollten Prof. inv. (Sevilla) Dr. Martin Jörgens, Prof. inv. (Sevilla) Dr. Marcel Wainwright und Dr. Caroline Kentsch von den Düsseldorfer „Dental Specialists“ ändern und gründeten das Hilfsprojekt „Daktari for Maasai“. Bereits seit fünf Jahren unterstützen sie, zusammen mit weiteren Zahnärzten und Oralchirurgen aus aller Welt, regelmäßig die tansanische Bevölkerung. Ein medizinischer Einsatz, der die Helfer auf zum Teil abenteuerliche Reisen quer durch die Savanne zu ihren Patienten führt.

**Abb. 1:** Die „Daktari for Maasai“ halten mit den Patienten gemeinsame Erinnerungen fest.

**Ein Zahnarzt in Tansania** ist für die Versorgung von etwa 200.000 Menschen zuständig – ein Verhältnis, welches eine ausreichende zahnmedizinische Versorgung unmöglich macht.\* Zum Vergleich entfallen in Deutschland, je nach Bevölkerungsdichte, 1.200 bis 1.600 potenzielle Patienten auf einen Zahnarzt.\*\* Aus dem Zahnärztemangel in Tansania ergeben sich für die Patienten oft weite Fahrten und lange beschwerliche Fußmärsche durch die Savanne zu den zentraler gelegenen Versorgungsstationen. Dort angekommen erwart-

et die erschöpften Menschen aufgrund unzureichender Ausstattung und Kenntnisse meist nur eine notdürftige Behandlung. Unter den gegebenen Umständen machen sich daher viele, wenn überhaupt, erst im Notfall auf den Weg und ertragen unnötige Schmerzen. So können sich Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates wie Karies und Parodontitis ungebremsst ausdehnen. Die Bevölkerung ist bereits seit Generationen von massiven Fehlbildungen und Erosionen der Zähne betroffen. Hinzu kommt eine flächen-





sprache Swahili bedeutet dies „Doktoren für Maasai“. Die Idee zu diesem Hilfsprojekt kam mir 2010 bei einem Aufenthalt weit im Norden Tansanias an der Grenze zu Kenia in einem Dorf namens Ololosokwan. Dort sah ich in der kleinen Klinik das Schild „Daktari“ auf einer der Türen und wusste sofort, dass ich hier ein Projekt starten möchte. Schnell fanden sich viele helfende Hände. Von Anfang an half beispielsweise der ansässige Arzt Dr. Obed Lasserai bei der Planung und Ausstattung vor Ort. Dank der vielen Freiwilligen ist das Projekt mittlerweile so etabliert, dass neben den einheimischen auch regelmäßig engagierte internationale Zahnärzte und Chirurgen aus den unterschiedlichsten Ländern vor Ort sind (Abb. 1 und 2). Für das notwendige medizinische Equipment wie chirurgische Absaugpumpen oder Instrumente bauen die „Daktari for Maasai“ auf ihren langjährigen Partner „Medeor“. Das weltweit aktive Medikamentenhilfswerk versorgt auch bei dieser Initiative die aufgebauten Gesundheitsstationen. Weitere lokale Unterstützung sowie Herrichtung der verschiedenen Behandlungsorte und Unterkünfte organisiert der Anbieter von Abenteuerreisen und Safaris „&Beyond“. Auch Heraeus Kulzer hilft durch die Bereitstellung seiner Materialien für die Zahnbehandlung. Hier ging ich bei einer der Internationalen Dental-Schauen in Köln gezielt auf das Unternehmen zu und initiierte so eine vertrauensvolle und überaus erfolgreiche Zusammenarbeit.

deckende Manifestation der Zahnfluorose, verursacht durch besonders fluoridhaltiges Trinkwasser einzelner Regionen in Tansania. Leicht zu erkennen ist dies an den zumeist tief dunkelbraun verfärbten Zähnen.

### Viele helfende Hände

Der hohe zahnmedizinische Bedarf veranlasste die „Dental Specialists“ zusammen mit Dr. Axel Roschker, Dr. Roberto Garrido, Dr. Francisco Azcarate und Dr. Andrea Chan das Hilfsprojekt „Daktari for Maasai“ aufzubauen. In der Mutter-

### Zahnmedizinische Versorgung mit großem Effekt

Bei der Betrachtung der individuellen Patientenfälle zeigt sich, wie vielseitig der Einsatz ist. Die zahnmedizinische Behandlung reicht von der



**Abb. 2:** Dr. Francisco Azcarate, Dr. Axel Roschker und Dr. Roberto Garrido im Freilufteinsatz.



**Abb. 3:** Vorher: Die Zähne von Omar sind durch Fluorose stark verfärbt.

**Abb. 4:** Am linken mittleren Schneidezahn erfolgt eine umfangreichere Veneerpräparation.

**Abb. 5:** Nachher: Alle vier Frontzähne wurden mit Venus® Pearl „Veneers“ versorgt.

**Abb. 6:** Palatinal durch den Mundspiegel ist das gelungene Ergebnis der Veneererstellung besonders gut zu sehen – erst danach wurde mit der Wurzelkanalbehandlung begonnen.

**Abb. 7:** Der Patient Omar ist nach der Behandlung sichtlich zufrieden.



Abb. 7

Vorsorge über Kariesbehandlungen und Teilkronenpräparationen bis hin zu ästhetischen Versorgungen. Bei vielen Menschen, wie beispielsweise dem jungen Omar, sind die Folgen eines zu hohen Fluoridgehalts des Trinkwassers deutlich erkennbar – entsprechend hoch ist der therapeutische Bedarf. Man spricht hier von der sogenannten Arusha-Fluorosis, benannt nach der Distrikthauptstadt in der Nähe des Kilimandscharo. Die Zähne im Oberkiefer, besonders der linke mittlere Schneidezahn, waren bis tief ins Dentin hinein verfärbt und oberflächlich erosiv zerstört (Abb. 3). Erschwerend kam am posttraumatisch abgestorbenen Zahn 21 noch die Notwendigkeit einer Wurzelkanalbehandlung hinzu. Da eine prothetische Versorgung vor Ort nicht möglich ist, scheidet eine mit Zahntechnik verknüpfte Behandlung aus. Auf der Suche nach einer praktikablen Lösung für den Patienten greifen die Behandler daher oft auf Methoden der klassischen Veneerpräparation zurück. Die nach außen liegende Schmelzschicht musste hierfür zunächst komplett entfernt werden. Der Ersatz der nach außen liegenden Struktur wurde im Anschluss durch eine Präparation bis in den Interdentalraum und an den Sulkus gewährleistet (Abb. 4).

Hier bewährten sich das Adhäsiv iBOND® Universal sowie die Komposite Venus® Pearl und Venus® Flow (Heraeus Kulzer) aufgrund ihrer vielseitigen und unkomplizierten Verwendbarkeit. An insgesamt vier Zähnen der Oberkieferfront erfolgte bei Omar eine umfangreiche Veneererstellung für ein funktionelles und ästhetisches Ergebnis (Abb. 5). Trotz der unterschiedlichen Farben der Stümpfe waren, dank der Opazität des Materials, beim Ergebnis keine Farbunterschiede zu erkennen (Abb. 6). So waren die Verfärbungen an den Zähnen nach der Behandlung nicht mehr zu erkennen, worüber sich auch der Patient freute (Abb. 7).



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



**Abb. 8:** Die Initiatoren der „Daktari for Maasai“: Dr. Caroline Kentsch, Prof. inv. (Sevilla) Dr. Martin Jörgens und Prof. inv. (Sevilla) Dr. Marcel Wainwright von den Düsseldorfer „DentalSpecialists“.

## Mobiler Einsatz

Seit der Projektgründung dient die Klinik bei Ololosokwan als Basis im Land. Nach einer Ausgangslage mit viel Improvisationsbereitschaft ermöglichen mittlerweile zwei Untersuchungsstühle sowie zwei OP-Liegen eine gute Versorgung von mehreren Patienten parallel. Mit mobilen Utensilien ausgestattet, ist das Team zudem oft unterwegs, um auch am Lake Manyara, in der Serengeti oder auf Sansibar die dort ansässigen Menschen innerhalb weniger Tage zahnmedizinisch zu versorgen. Neben dem extremen Klima verlangt vor allem die permanente Konfrontation mit Tsetsefliegen, Moskitos und zahlreichen anderen Insekten den Helfern einiges ab.

Ein Fehlen von Strom und fließendem Wasser an den verschiedenen Einsatzorten erschwert zusätzlich die Arbeit. Doch mit etwas Einfallsreichtum und Hilfe von Generatoren sind auch dies nur vorübergehende Stolpersteine (Abb. 2). Sowohl einzelne Patienten als auch ganze Schulklassen nehmen die zusätzlich angebotene zahnärztliche Versorgung in Tansania gerne in Anspruch. So kommen die mobilen Helfer den Menschen, welche ansonsten meist zu Fuß aufbrechen, entgegen.

Gerade die Behandlung mit der transportablen Ausstattung erfordert, aufgrund der unerträglichen Hitze, der hohen Luftfeuchtigkeit und der langen Transportwege, ein besonders widerstandsfähiges und vielseitig einsetzbares Equipment. Hier haben sich beispielsweise Einmalpackungen bewährt, da keine Möglichkeit für eine kühle Zwischenlagerung besteht und die Materialien leicht auslaufen oder ihre optimale Konsistenz verlieren könnten.

So lernte das Team, sich immer wieder neu je nach Situation an die gegebenen Bedingungen vor Ort anzupassen und von den gemachten Erfahrungen zukünftig zu profitieren.

## Viele glückliche Patienten

Gerade kürzlich waren die „Daktari for Maasai“ wieder in Tansania. Jahr für Jahr verbessert sich die Ausstattung vor Ort. Wir freuen uns, für die Bereitstellung der notwendigen Materialien sowie die Übernahme des Transportes auf zahlreiche Partner zurückgreifen zu können. So konnte unser Team (Abb. 8), bestehend aus zwei Zahnärzten, drei Oralchirurgen sowie den beiden Ästhetischen Chirurgen Dr. Afschin Fatemi und Dr. Martin Bongartz, beim letzten Einsatz über 500 Patienten innerhalb weniger Wochen zahnmedizinisch versorgen. Der Aufenthalt umfasste abermals die Klinik bei Ololosokwan, wo der Bedarf auch diesmal am höchsten war, als auch den mobilen Einsatz an weiteren Orten. Die Sprachbarriere zu den Patienten spielt dabei kaum mehr eine Rolle, da wir mit einheimischen Fachkräften zusammenarbeiten, welche auch Englisch sprechen. Zudem können wir uns mittlerweile teilweise schon selbst mit den Patienten auf Maasai oder Swahili austauschen. Dies zeigt, wie sehr uns das Hilfsprojekt am Herzen liegt und wie weit es sich bereits etabliert hat.

\* [http://www.dental-tribune.com/articles/news/middleeast-africa/20323\\_daktari\\_for\\_maasai\\_\\_mobile\\_dental\\_care\\_in\\_the\\_serengeti.html](http://www.dental-tribune.com/articles/news/middleeast-africa/20323_daktari_for_maasai__mobile_dental_care_in_the_serengeti.html)

\*\* [http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df/03\\_Zahnarzttdichte.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df/03_Zahnarzttdichte.pdf) (09.12.2015)

## Kontakt

**Prof. inv. (Sevilla) Dr. Martin Jörgens**

DentalSpecialists

Kaiserswerther Markt 25, 40489 Düsseldorf

Tel.: 0211 4790079, [info@dental-specialists.de](mailto:info@dental-specialists.de)

[www.dental-specialists.de](http://www.dental-specialists.de)

Infos zum Autor





# Face to Face: Vom Lesen in Gesichtern

**Autor:** Prof. Dr. Hans Behrbohm

Der Ausdruck im Gesicht des Kranken ist recht verschieden; der Arzt muss deshalb seine Aufmerksamkeit darauf richten, damit keine der Krankheitsursachen verborgen bleibt ..., mahnte bereits Hippokrates (um 460–377 vor Chr.).

Die Kunst, in Gesichtern zu lesen, war jahrhundertlang eine Voraussetzung, um zu einer Diagnose zu gelangen. Klinische Erfahrung, aufmerksames Fahren nach flüchtigen Zeichen einer Erkrankung, den Befunden und die Interpretation und Bewertung von Symptomen hatten einen hohen Stellenwert. Natürlich auch weil spezialisierte Diagnostik, präzise analytische Verfahren der Laborchemie und die faszinierenden Möglichkeiten der modernen bildgebenden Verfahren nicht zur Verfügung standen bzw. weniger diagnostische Aussagen boten.

Heute greift eine ganz andere Mentalität immer mehr Raum, nämlich den Kranken möglichst schnell zur Maximalvariante der Diagnostik zu überweisen, bevor die Möglichkeiten des klini-

schen 1 x 1 von Anamnese und klinischer Untersuchung überhaupt versucht wurden. Das wird teuer und führt nur zufällig zu einer fundierten Diagnose, weil der Arzt nur das findet, was er gezielt sucht.

Symptomatisch für diese Tendenz ist es, wenn dem Arzt während der Untersuchungssituation vis-à-vis ein Monitor platziert ist, dem er mehr Aufmerksamkeit widmet als der Physiognomik des Kranken selbst. Dass der lange Weg zu dem, was man als klinische Erfahrung bezeichnet, die im günstigsten Fall zu dem sogenannten „diagnostischen Blick“ führt, im Turboverfahren durch einen Mausclick in die Datenbanken des Internets abgekürzt werden kann, ist ein Trugschluss. Nutzen der diagnostischen und therapeutischen Leitlinien der Fachgesellschaften – ja, aber Verzicht auf die Basisanforderungen einer genauen Anamnese und gründlichen klinischen Untersuchung – nein!

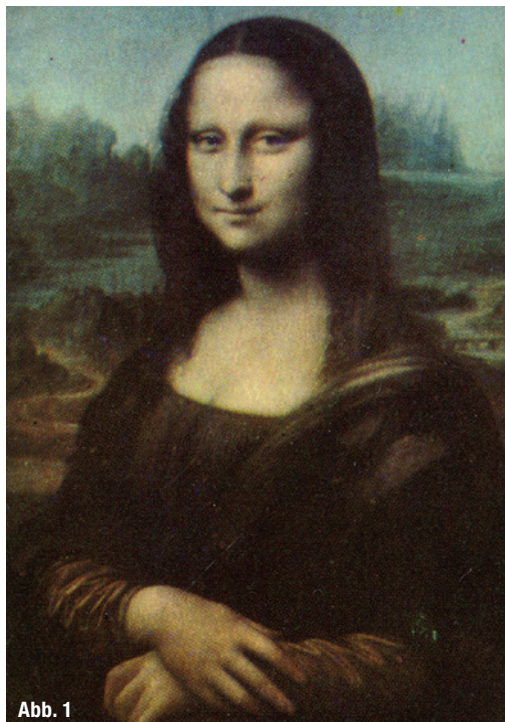
Ein klinisches Profil kann man sich langfristig nicht runterladen.

In diesem Beitrag soll auf ein Gebiet aufmerksam gemacht werden, welches langsam verloren geht, weil es in klinischen Lehrbüchern kaum noch vorkommt oder während des Studiums und in der Ausbildung wenig vermittelt wird – die ärztliche Physiognomik.

Auch heute hat die ärztliche Physiognomik eine Bedeutung in der klinischen Medizin. Sie stellt dabei gewissermaßen das Irrationale in der Diagnostik dar. Das ist weniger Gegensatz als mehr Bereicherung der Medizin als Wissenschaft, die eben letztlich keine exakte Naturwissenschaft allein sein kann.

Bereits der Säugling erfasst intuitiv, was ein fröhlicher oder finsterer Gesichtsausdruck bedeutet. Dieses Verstehen ohne Wissen bleibt auch später, nachdem deutende Verfahren und analytisches Denken ein Verstehen auf Wissen gründen können, doch die Grundlage der Persönlichkeitserfas-

**Abb. 1:** Mona Lisa  
(Leonardo da Vinci, 1452–1519).



**Abb. 1**

sung in weiten Bereichen des Lebens und im zwischenmenschlichen Dialog. Die Sensibilität des intuitiven Erfassens sollte wesentlicher Bestandteil der diagnostischen Begabung des Arztes bleiben.

Mimik und Pantomimik werden beim menschlichen Gesichtsausdruck von 43 Muskeln in nur 1 cm Schichtdicke geprägt. Nach neueren Untersuchungen rufen gleiche Gefühle bei den meisten Menschen auch gleiche mimische Reaktionen hervor. Diese können mimisch gezeigt oder verborgen werden. Eine Ausnahme macht hier die Periorbitalregion, das heißt vereinfacht gesagt der sog. Blick, denn der *M. orbicularis oculi pars orbitalis* ist nicht willkürlich beweglich, sondern wird autonom innerviert. Deshalb kann auch zwischen einem echten und unechten Lächeln unterschieden werden. Das unechte Lächeln ist mimisch mehr asymmetrisch, meist links betont, hat ein anderes Timing und ein Missverhältnis von Dauer und Intensität. Auch kann der vom Apoplex Getroffene auf diese Weise noch mit „den Augen sprechen“. Vielleicht ist es ja auch das, was Humphrey Bogart mit dem legendären Satz meint: „Schau mir in die Augen, Kleines.“ Ein Lächeln kann verzaubern oder als Geheimnis die Menschheit über Jahrhunderte beschäftigen und faszinieren, wie das der Mona Lisa von Leonardo da Vinci (Abb. 1).

Die Augenumgebung bestimmt den Ausdruck des Blickes, d.h. die Lage des Bulbus in der Orbita, die Weite der Lidspalte, die Stellung des Auges durch die Augenmuskulatur, der Tonus durch den *M. orbicularis oculi* und die Muskulatur z.B. der Glabella-Region. Ein Blick kann aufmerksam, klug und lebendig, forsch, verschlagen, kalt, dumm, müde, demütig oder unaufrichtig sein.

Für die klinischen Belange sind z.B. folgende Beobachtungen wichtig: Der gesunde, scharf treffende Blick richtet sich entschieden auf das Objekt, wirkt aufmerksam und frisch. Der matte Blick dagegen trifft zwar das Gegenüber, er „fällt auf unser Auge, dringt aber nicht mehr in unser Inneres“.

Der nicht treffende Blick zeigt, dass der Mensch seine Aufmerksamkeit auf keinen äußeren Gegenstand richtet. Er ist bei schwerer Krankheit oder Bewusstseinsstörungen zu finden.

Beim stauenenden oder stieren Blick z.B. sind die Augen zwar nach Objekten gerichtet, die Sehachsen bleiben parallel und gehen nicht in einem Objektpunkt zusammen, z.B. bei Ateminsuffizienz oder Blindheit.

Der unstete Blick mit schnell wechselnden Haftpunkten verrät Angst und innere Unruhe.

Die „alten Ärzte“ waren bemüht, nicht nur in Gesichtern zu lesen, um Zeichen, Symptome und Befunde von Krankheiten zu entdecken, sondern

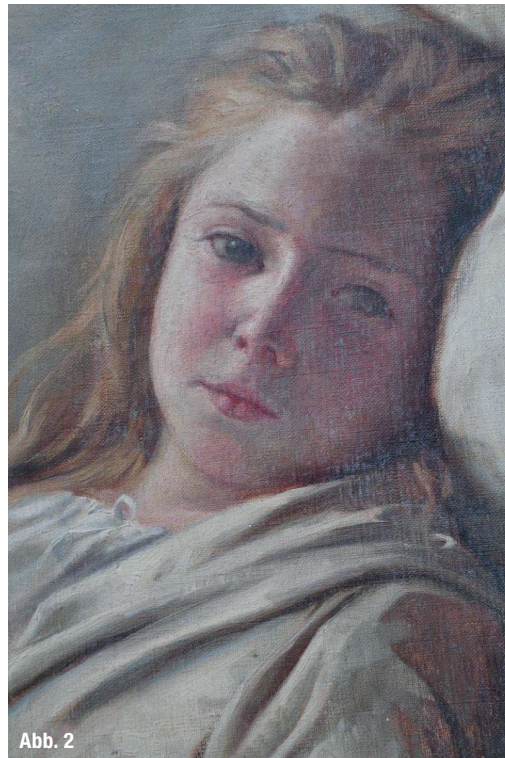


Abb. 2

**Abb. 2:** Krankes Kind,  
Max Liebermann (1847–1935).

dabei bereits zum Teil zu Diagnosen oder Verdachtsdiagnosen zu kommen. Eine besondere Rolle spielte hierbei die Mimik des kranken Kindes. Es lassen sich zwei Gruppen von Krankheitszeichen im Gesicht des Kindes unterscheiden: Autochthone Krankheitserscheinungen sind solche, denen lokale Prozesse zugrunde liegen. Sie beeinträchtigen die Aussagefähigkeit und den Gesichtsausdruck für seelische Vorgänge. Es kann

**Abb. 3:** Mimische Muskulatur.

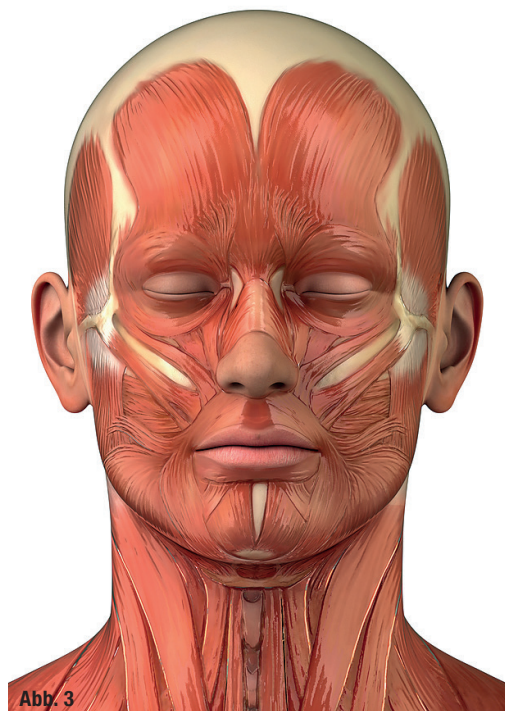


Abb. 3



**Abb. 4:** Facies adenoidea.

Mundatmung durch Rachenmandelhyperplasie, offener Mund, langes glattes Gesicht mit geringer mimischer Bewegung, geringe affektive Bewegtheit und Intelligenzmangel.

Tatsächlich besteht leichte Ermüdbarkeit, unruhiger Schlaf, Appetitminderung.\*

**Abb. 5:** Spastische Bronchitis.

Gestrafte Facies mit halb geöffnetem Mund, Nasenflügelatmung, aufgerissene, ferngerichtete Augen, Atemhilfsmuskeln werden benutzt,

Orthopnoe, Einziehungen im Jugulum.\*

**Abb. 6:** Toxische Masern.

Abgespannter Gesichtsausdruck. Tiefstehende Oberlider, müde Augen, schlaaffe Haut, etwas geöffneten Mund mit herabhängenden Winkeln. Rest des hämorrhagischen Masernexanthems, kreislaufbedingter, blasslivider Hautton. Somnolenz, keine spontane Nahrungsaufnahme.\*

**Abb. 7:** Plasmazelluläre, interstitielle Pneumonie.

Soporöser Säugling, vier Wochen alt. Geöffneter Mund, weiter Naseneingang („Nasenflügeln“), Zyanose der Lippen, hohe Atemfrequenz von 100–120/Min. mit Einziehungen im Hals und an der Flanke, allgemeine Hypotonie der Muskulatur.\*

**Abb. 8:** Kongenitaler Herzfehler, Trilogie nach Fallot.

Blau livide Verfärbung der mit Vasektasien versehenen Wangen und Lippen, einförmiger Gesichtsausdruck mit tiefstehenden Augenlidern, hängenden Mundwinkeln kennzeichnen das Abgeschlagene, Müde und Freudlose dieser kindlichen Existenz. Leicht verstimmt, dann weinerlich.

16 Monate altes Mädchen, Ruhezyanose.\*

**Abb. 9:** Megacolon congenitum.

Dystrophiegesicht, das über das Alter hinaus gereift erscheint. Dabei statisches und psychisches Verhalten eines älteren Säuglings. Körperlänge eines Eineinhalbjährigen. Tatsächliches Alter drei Jahre. Diarrhoische Phasen wechseln mit Obstipation.\*

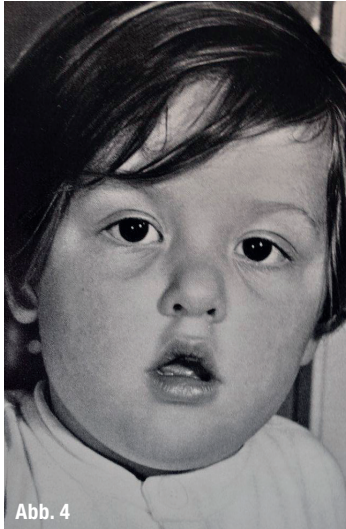


Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

den aktuellen seelischen Abläufen und Inhalten das angemessene „Ausdrucksfeld“ verloren gehen. Autochthone Krankheitszeichen gestatten keinen Rückschluss auf ein seelisches Verhalten, sie können aber Auswirkungen auf die Psyche haben, was sich sekundär im Gesicht z.B. als Schmerz, Sorge oder Ängstlichkeit ausdrückt.

Allgemeine Auswirkungen von Krankheiten wurden als nervöse oder humoral gesteuerte Krankheitszeichen davon unterschieden. Pathogenetisch erfasst die Krankheit zunächst ein Organ oder Organsystem. Die sich entwickelnde Funktionsstörung wirkt sich sekundär auf Organismus und Seele aus. So entstehen in unterschiedlicher Weise geprägte Gesichter, z.B. bei hormoneller Störung, Herzinsuffizienz, Hypertonie, bei Nierenerkrankungen oder Schmerzen. Zusammenfassung: Dass der Arzt heute nicht allein durch den Blick ins Gesicht seiner Patienten zur Diagnose kommen wird, ist unstrittig. Aber ein wenig mehr von dem, was man die ärztliche Kunst nennt, sollte im klinischen Alltag präsent sein. In besonderer Weise gilt das für das Handwerkszeug von Anamnese und klinischer Untersuchung und

deren Dokumentation. Gerade in Anbetracht der Tatsache, dass jede Erkrankung psychosomatische Anteile hat, sollte „das psychische“, das ich im Gesicht suchen kann, nicht verloren gehen. \_

Literatur:

Michael Hertl. Das Gesicht des kranken Kindes. Urban & Schwarzenberg, München–Berlin 1962

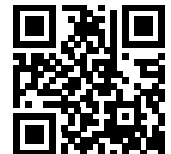
\* Bilder aus diesem Werk

**Kontakt**

**Prof. Dr. Hans Behrbohm**

Park-Klinik Weißensee  
Schönstraße 80, 13086 Berlin  
Tel.: 030 96283852  
behrbohm@park-klinik.com  
www.park-klinik.com

Infos zum Autor



In Kooperation mit Privat-Institut für Weiterbildung und Entwicklung in der HNO e.V.  
www.imwe-berlin.de



Abb. 7



Abb. 8

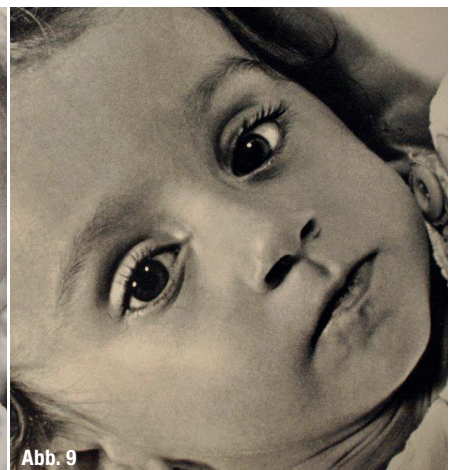


Abb. 9

# Das schöne Gesicht Praxis & Symposium

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

## Unterspritzungstechniken

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

NEU

**29. UND 30. APRIL 2016 | Congresszentrum Marburg**

Für das Jahr 2016 wurde das gesamte Kurskonzept zum Thema „Unterspritzungstechniken“ erneut überarbeitet und noch effizienter gestaltet. Als neues Modul ersetzt jetzt „Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium“ den bisherigen Basiskurs. Ein einleitender Vortragsblock nähert sich dem Thema zunächst aus ärztlicher, zahnärztlicher und psychologischer Sicht. Im Anschluss werden theoretische Grundlagen zum Thema „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ vermittelt und allgemeinen Fragestellungen diskutiert. Die Grundlagenvermittlung wird abgerundet durch die bildgestützte Vorstellung von Erfahrungsberichten und Fallbeispielen, aber auch Misserfolge und Problemlösungsstrategien stehen dabei im Fokus. Den Hauptteil der neuen Veranstaltung machen aber praktische Übungen am Tierpräparat sowie Live-Demonstrationen am Patienten aus.

### Programmpunkte

Wissenschaftliche Vorträge zu folgenden Themen:

- Das schöne Gesicht aus zahnärztlicher Sicht
- Das schöne Gesicht aus ärztlicher Sicht
- Das schöne Gesicht aus psychologischer Sicht

Theoretische Grundlagen und allgemeine Fragestellung

- (bildgestützte Erfahrungsberichte bzw. Fallbeispiele, Misserfolge, Problemmanagement, Vorher-Nachher-Bilder)

Unterspritzungstechniken

- Praktische Übungen (Materialkunde und Übungen am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure)
- Live-Behandlung/Demonstration am Probanden

### Organisatorisches

#### Kursgebühr

Arzt/Zahnarzt (DGKZ/IGÄM-Mitglied)	195,- € zzgl. MwSt.
Arzt/Zahnarzt	225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	84,- € zzgl. MwSt.

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

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



In Kooperation mit



Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



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

Anmeldeformular per Fax an

**0341 48474-290**

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem Kurs „Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium“ am 29. und 30.04.2016 in Marburg verbindlich an:

Titel | Vorname | Name

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)





© Jack Frog

# DISG<sup>®</sup>-Modell der Persönlichkeit für die Zahnarztpraxis: Der gewissenhafte Typ

**Autorin:** Dr. Lea Höfel

Das DISG<sup>®</sup>-Modell der Persönlichkeit wurde in der ersten Ausgabe 2015 der cosmetic dentistry im Überblick erläutert. Kurz zusammengefasst wird der gewissenhafte Persönlichkeitstyp als perfektionistisch beschrieben. Er möchte möglichst wenig Ärger und stattdessen hochkorrekte Ergebnisse. Abläufe werden analysiert und optimiert, um jeden denkbaren Fehler zu vermeiden.

In der aktuellen Ausgabe der cosmetic dentistry wird der gewissenhafte 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 gewissenhaften Typs

Der gewissenhafte Typ möchte immer und überall das Richtige tun und wirkt dabei gelegentlich übergenau und pedantisch. Er liebt Ordnung und Disziplin und bleibt überwiegend sachlich. Anweisungen werden befolgt und der Chef wird meist ohne Zweifel als solcher anerkannt. Zwischenmenschliche Themen

sind nicht sein Steckenpferd und er versucht, über- großen Ärger oder überschwängliche Zeichen der Zuneigung zu vermeiden. Emotionen und das Umfeld im Allgemeinen werden eher als anstrengend wahrgenommen. Geht es darum, Aufgaben genau und strukturiert zu erledigen, ist er die richtige Ansprechperson.

## Der gewissenhafte Typ im Team

Im Team setzt der gewissenhafte Kollege hohe Maßstäbe. Dadurch, dass er alles richtig tun möchte, kann er mit Ungenauigkeiten schlecht umgehen. Er ist bereit, lange nach Lösungen zu suchen, wenn die anderen schon längst aufgegeben haben und kann dabei sehr beharrlich sein. Er übernimmt gern die Planung für Vorhaben und verliert sich dort manchmal in Details. Der Arbeitsplatz ist stets aufgeräumt und wenn es nötig ist, übernimmt er diese Aufgabe auch an den Arbeitsplätzen anderer. In der Zahnarztpraxis kann man auf den gewissenhaften Kollegen bauen, wenn es auf ein aufgeräumtes Behandlungszimmer und präzise sterilisiertes Behandlungsbesteck ankommt. Dabei ist es ihm nicht wichtig, im Vordergrund zu stehen – er ist mit der Arbeit im Verborgenen durchaus zufrieden. Auf Kollegen wirkt er möglicherweise nicht sehr zugänglich und auf Zeichen der Zuneigung wartet man meist vergebens. Zugleich ist er empfindsam Kritik gegenüber, was eine beidseitig zufriedenstellende Aussprache erschweren kann.

Die optimalen Kollegen der gewissenhaften Person sind unterstützend und treffen selbst schnell Entscheidungen. Sie ergänzen die eher kritischen Standpunkte des gewissenhaften Kollegen mit Optimismus und Visionen und vermitteln diese nicht nur mit Emotionen, sondern auch Details. Sie fühlen sich nicht persönlich angegriffen, wenn vom gewissenhaften Kollegen wenige Zeichen der Zuneigung kommen und schätzen die qualitativ hochwertige Arbeit. Zusagen und Absprachen sollten eingehalten werden, da ein gewisses Maß an Spontaneität nicht überschritten werden sollte. Sie schätzen es, dass sie einen Kollegen haben, der seinen Fokus auf die Arbeit richtet und diese zu jeder Zeit genau und strukturiert durchführt. Der gewissenhafte Typ darf lernen, weniger pedantisch zu sein. Es täte ihm sicherlich gut, gelegentlich das Große und Ganze zu sehen und sich nicht in Details zu verlieren. Etwas Wagemut würde seine Arbeit bereichern und als soziales Wesen Mensch täte ihm ein kurzer Austausch über zwischenmenschliche Themen im Team sicherlich auch gut.

## Der gewissenhafte Patient

Der gewissenhafte Patient ist offen für Behandlungsdetails und wird sich der Meinung des Zahnarztes wahrscheinlich höchst selten widersetzen. Ihm ist es nicht wichtig, nach seinem Befinden,

seiner Familie oder seinen Bedürfnissen gefragt zu werden, da dieser Blick auf Emotionen oder Privates für ihn stressig ist. Es ist ihm wichtig, die Behandlung in logischen Schritten erläutert zu bekommen, Wahlmöglichkeiten braucht er nicht. Als Patient wird er gern gesehen, da er zuverlässig und wenig diskussionsfreudig ist.

## Kommunikation mit dem gewissenhaften Typ

Unabhängig davon, ob die gewissenhafte Person ein Teammitglied, der Chef oder ein Patient ist, können einige Regeln im Umgang beachtet werden. Im Gespräch sollte man möglichst formal bleiben und wenig Persönliches austauschen. Emotionen überfordern den gewissenhaften Gesprächspartner, sodass logische und sachliche Aussagen für einen guten Gesprächsverlauf bevorzugt werden. Probleme sollten eher mit Daten und Fakten gelöst werden und weniger mit Gefühlsaussagen. Man sollte darauf vorbereitet sein, dass der gewissenhafte Streitpartner zuerst den Rückzug wählt, aber dann zum Angriff übergehen kann. Wenn er das tut, hat er meist die schlagkräftigeren und durchdachteren Argumente. Selbst wenn er es nie zugeben würde, auch der gewissenhafte Typ möchte für seine Arbeit gelobt werden, sodass die Anerkennung seiner Tätigkeiten auch bei ihm gut ankommt.

## Fazit

Wie jede Persönlichkeit hat auch die gewissenhafte ihre Vor- und Nachteile. Auf den ersten Blick ist der gewissenhafte Typ sicherlich nicht der herzlichste und wärmste. Der Patient, der vorwiegend an der Zahnbehandlung interessiert ist und nicht über seine Gefühle oder Ängste reden möchte, ist vielleicht etwas unnahbar, aber sicherlich gern gesehen. Im Team mag er allzu kritisch überkommen und an Aufgaben mehr Interesse zeigen als an Menschen. Dies kann in einem harmoniesüchtigen Team, das ein gemeinsames Feierabendbier bevorzugt, zu Befremdlichkeiten führen. Die Vorteile überwiegen jedoch, da der gewissenhafte Kollege die nötigen Aufgaben im Blick hat und dafür sorgt, dass diese Tag für Tag erledigt werden. Vielleicht ist er nicht der enthusiastische, jedoch der sorgfältigste im Team. Patienten brauchen Ordnung und Struktur und dafür sorgt das gewissenhafte Teammitglied.

## Kontakt

### Dr. Lea Höfel

82467 Garmisch-Partenkirchen

Tel.: 0178 7170219

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

Infos zur Autorin







# DGKZ-Jahrestagung in Marburg erneut mit interdisziplinärem Ansatz

Die 13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) findet am 29. und 30. April 2016 in Marburg statt. Die 2003 gegründete Fachgesellschaft setzt bei der Programmgestaltung und Themenauswahl auf die interdisziplinären Aspekte eines gesamtgesellschaftlichen Trends – dem Streben nach Vitalität und Schönheit. In diesem Zusammenhang findet die Tagung auch in Verbindung mit dem erstmals von der DGKZ und der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) veranstalteten „Praxis & Symposium – Das schöne Gesicht“ statt. Als weiterer interdisziplinärer Bestandteil runden die MUNDHYGIENETAGE 2016 die Veranstaltung ab. Die Veranstaltungen haben sowohl gemeinsame als auch getrennte Programmteile. Somit findet sich für jeden Teilnehmer ein geeigneter Weiterbildungsfokus.

## DGKZ-Jahrestagung

Kosmetische und ästhetische Aspekte der zahnärztlichen Therapie sowie der Ästhetischen Chirurgie stehen seit Jahren im Fokus von Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen. Eines wird dabei immer wieder deutlich: Um den Patienten, der eine ästhetisch-kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, ist die Qualität der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Leistung entscheidend für den Erfolg. Gefragt ist somit absolute High-End-Medizin. Da in diesem Zusammenhang u.a. eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung erneut ein anspruchsvolles Programm mit Workshops und wissenschaftlichen Vorträgen.

Standen in den vergangenen Jahren z.B. parodontologische und funktionelle Aspekte sowie Keramik-

und Kompositrestaurationen in der Ästhetischen Zahnmedizin im Mittelpunkt, so geht es derzeit immer mehr um die Schnittstellen innerhalb der Zahnmedizin bis hin zur Ästhetischen Chirurgie. Die Veranstaltung findet dieses Jahr unter dem Motto „Rot-weiße Ästhetik – Optionen und Standards“ statt. Auch für dieses Jahr wurde ein hochkarätiges Referententeam zusammengestellt, das die Thematik aus unterschiedlichen Blickwinkeln sowie synergetischen Aspekten beleuchten wird. Im Rahmen des Pre-Congress Programms am Freitag finden Seminare zu Spezialgebieten der Ästhetisch-Kosmetischen Zahnmedizin sowie – als Neuerung im Rahmen der DGKZ-Jahrestagung – ein Programm mit Table Clinics statt. Die Moderation übernimmt der DGKZ-Präsident Prof. inv. (Sevilla) Dr. Martin Jörgens. Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es an beiden Kongresstagen ein Programm für die Zahnärztliche Assistenz mit den Themen Prophylaxe, Praxishygiene sowie Qualitätsmanagement.



Prof. inv. (Sevilla) Dr. Martin Jörgens

## MUNDHYGIENETAGE 2016

2016 finden die MUNDHYGIENETAGE erneut an zwei Standorten statt. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, die Veranstaltung entweder am 29. und 30. April 2016 in Marburg (als Bestandteil der DGKZ-Jahrestagung) oder am 30. September und 1. Oktober 2016 in München zu besuchen. Der Team-Kongress bietet im Rahmen des wissenschaftlichen Vortragsprogramms am Samstag umfassende Informationen zum Thema Mundhygiene sowie begleitend bzw. als Pre-Congress Seminare zu den Themen Praxishygiene und Qualitätsmanagement. Vermittelt wird das notwendige Handwerkszeug von der Bürste über die Zahnpasta, die Mundspüllösung, die Hilfsmittel für die Interdental- und Zungenpflege bis hin zu Fluoridierungsmaßnahmen und der Frage, ob Parodontitis wirklich immer

nur eine Frage schlechter Mundhygiene ist. Das eintägige Vortragsprogramm am Samstag (Hauptkongress) wird sich sehr konzentriert und spezialisiert diesen Themen widmen.

Die parallel bzw. als Pre-Congress laufenden Seminare zu den Themen Hygiene und QM bieten eine vom eigentlichen Thema des Hauptkongresses abweichende zusätzliche Fortbildungsoption. Die wissenschaftliche Leitung liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten. Weiterhin gehören mit Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg, Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet zum Referententeam.



Prof. Dr. Stefan Zimmer



## Praxis & Symposium – Das schöne Gesicht

Seit 2005 bietet die OEMUS MEDIA AG unter anderem in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) kombinierte Theorie- und Demonstrationskurse zum Thema „Unterspritzungstechniken“ an. Für das Jahr 2016 wurde erneut das gesamte Kurskonzept (inklusive der Spezialistenkurse und der Masterclass) überarbeitet und noch effizienter gestaltet. Als neues Modul ersetzt jetzt „Praxis & Symposium – Das schöne Gesicht“ den bisherigen Basiskurs. Ein einleitender Vortragsblock nähert sich dem Thema zunächst aus ärztlicher, zahnärztlicher und psychologischer Sicht. Im An-

schluss werden theoretische Grundlagen zum Thema „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ vermittelt und allgemeine Fragestellungen diskutiert. Die Grundlagenvermittlung wird abgerundet durch die bildgestützte Vorstellung von Erfahrungsberichten und Fallbeispielen, aber auch Misserfolge und Problemlösungsstrategien stehen dabei im Fokus. Den Hauptteil der neuen Veranstaltungen machen aber praktische Übungen am Tierpräparat sowie Live-Demonstrationen am Patienten aus. Eigens für die Kurse wurde zum Beispiel eine DVD „Unterspritzungstechniken“ produziert, die jeder Teilnehmer der Kursreihe inkludiert in der Kursgebühr erhält. Dr. Andreas Britz hält die wissenschaftliche Leitung inne.



Dr. Andreas Britz



29./30.4.16 – Marburg  
13. Jahrestagung  
der DGKZ

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



29./30.4.16 – Marburg  
MUNDHYGIENETAGE  
2016

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



30.4.16 – Marburg  
Praxis & Symposium –  
Das schöne Gesicht

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



## Kontakt

### OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com



# Produkte

GC

## Unsichtbar schön – Restaurationen mit G-ænial

Die moderne Füllungstherapie muss den hohen funktionalen wie ästhetischen Patientenerwartungen entsprechen und somit das visuelle Erscheinungsbild der Materialien den umgebenden Zahnschubstanzen anpassen. Dies gelingt der GC Composite-Familie G-ænial durch ihre besonderen lichteptischen Eigenschaften: Mithilfe eines Chamäleon-Effekts „verschmilzt“ die Restauration regelrecht mit den natürlichen Zähnen. Um das Erscheinungsbild perfekt zu machen, stehen bei G-ænial Anterior für den Frontzahnbereich insgesamt 22 Farben (Standard-, Dentin- und Schmelzfarbtönen) und bei G-ænial Posterior sechs Farben bereit. Darüber hinaus ist das lichteptende, mikrogefüllte Hybridkomposit G-ænial auch praktikabel im Handling und orientiert sich hinsichtlich Klebrigkeit, Stopfbarkeit, Polierbarkeit und erhöhter Röntgenopazität optimal an den Ansprüchen des Zahnarztes. So lassen sich selbst aufwendige mehrschichtige Restaurationen stressfrei herstellen: Die Verarbeitungszeit unter Umgebungslicht beträgt ganze vier Minuten. G-ænial wird dabei in unterschiedlichen Konsistenzen angeboten: Als G-ænial Anterior zur Freihandmodellierung im sichtbaren Frontzahnbereich (indiziert für Kavitäten der Klassen III, IV und V) und als G-ænial Posterior mit besserer Stopfbarkeit für Seitenzahnrestaurationen (indiziert für Kavitäten der Klassen I und II). Beide Varianten zeichnen eine hohe Bruch- und Biegefestigkeit mit gleichzeitig niedrigem Elastizitätsmodul aus und weisen eine schnelle und einfache Polierbarkeit auf. Die neueste Erweiterung der G-ænial Familie, das fließ-



fähige G-ænial Flo X, punktet mit einfacher und präziser Applikation und besonders guter Röntgensichtbarkeit. Fließfähige Composites wie G-ænial Flo X vereinfachen das blasenfreie Einbringen sowie die Adaptation des Materials an die Kavitätenwände und verringern damit das potenzielle Risiko von Sekundärkaries in diesen Bereichen. G-ænial Flo X eignet sich in erster Linie als Liner, bei Tunnelpräparationen, für die Restauration kleiner Defekte sowie als Fissurenversiegelung. Die modifizierte Spritze verfügt über den bewährten Griff, weist jedoch einen verringerten Durchmesser auf. Abgerundet wird das Restaurationskonzept vom selbstätzenden, lichteptenden Adhäsiv G-ænial Bond, das für gute Haftung an Schmelz und Dentin sorgt und sowohl selbstätzend/-konditionierend als auch mit vorausgehender selektiver Schmelzätzung mittels Phosphorsäure zum Einsatz kommen kann. Daneben stellt GC mit G-Premio Bond ein neues Ein-Komponenten-Universaladhäsiv bereit, das neben dem direkten Bonding auch für Reparaturfälle sowie zur Behandlung von Überempfindlichkeit geeignet ist.

Infos zum Unternehmen



**GC Germany GmbH**  
Tel.: 06172 99596-0  
[www.germany.gcEurope.com](http://www.germany.gcEurope.com)

COLTENE

## Leistungsfähiger Werkstoff



Der Schweizer Dentspezialist COLTENE bietet ab sofort einen neuen Reinforced Composite CAD/CAM-Block zur Herstellung von definitiven Inlays, Onlays, vollanatomischen Kronen und Veneers für das CEREC-System an. Die BRILLIANT

Crios-Blöcke kombinieren alle Vorteile eines innovativen Submicron-Hybrid-Composite-Werkstoffs mit denen eines CAD/CAM-Herstellungsverfahrens für die dauerhafte, natürliche und schnelle Produktion von Restaurationen ohne

separaten Brennvorgang. Einerseits ist das Komposit aufgrund der hohen Biegefestigkeit weniger spröde als Keramik, andererseits bietet es eine stoßdämpfende Wirkung, die sich ideal für Implantatversorgungen eignet und für ein natürliches Bissgefühl sorgt. Durch eine gute Abrasionsfähigkeit bleibt die Restauration dauerhaft erhalten und die antagonistische Zahnschubstanz wird bestmöglich geschützt. BRILLIANT Crios besitzt darüber hinaus eine große Fräsgenauigkeit, welche dem Zahnarzt neue Möglichkeiten in der Gestaltung von Restaurationen eröffnet. Das Komposit gibt es in neun Low- und vier High-Transluzenzstufen. Ab sofort sind die CAD/CAM-Kompositblöcke im praktischen Intro-Kit inkl. dem Allzweckbond ONE COAT 7 UNIVERSAL oder als 5er-Packung im Dentalfachhandel erhältlich.

**Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG**  
Tel.: 07345 805-0  
[www.coltene.com](http://www.coltene.com)

Referent | Prof. inv. (Sevilla) Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

## Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

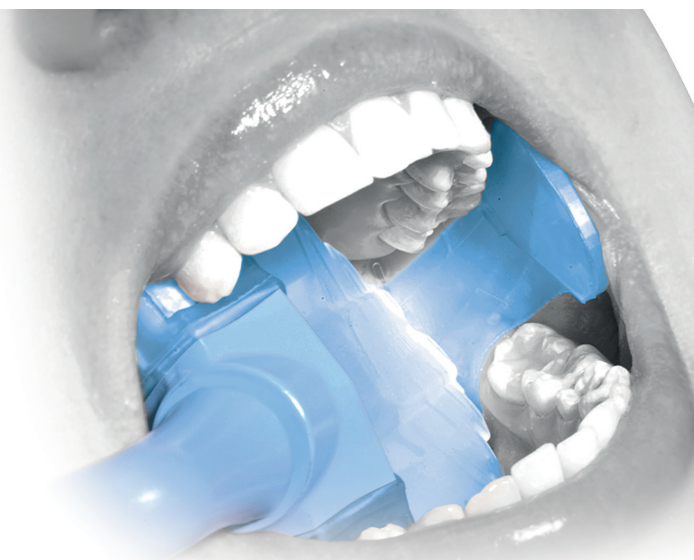
Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs



LOSER &amp; CO

### Dritte Hand für die Behandlung



Mr. Thirsty® löst drei wesentliche Herausforderungen gleichzeitig: das Abhalten von Zunge und Wange, das Absaugen aller Flüssigkeiten sowie das Sichern einer stabilen Mundöffnung.

Die Installation ist sehr einfach: Die Einwegaufsätze werden auf den Absaug Schlauch gesteckt und dann im Mund des Patienten positioniert. Sie sind weich und flexibel und können optimal angepasst werden, ein individuelles Zuschneiden ist jederzeit möglich. Wange und Zunge werden zuverlässig abgehalten, der Zugang zum Rachen ist geschützt. Ein stabiler Bissblock ermöglicht es dem Patienten, trotz optimaler Mundöffnung das Kiefergelenk zu entlasten.

Das zeitaufwendige Umsetzen des Saugers oder ein Stoppen der Behandlung zum Ausspülen entfallen damit, sodass die Behandlung fließend und ohne Unterbrechung erfolgen kann.

Für optimalen Patientenkomfort ist Mr. Thirsty® in zwei Größen erhältlich, ein 16-mm-Adapter für die Absaugung liegt jedem Sortiment bei. Mr. Thirsty® ist als kostengünstiges Trial-Kit sowie als Nachfüllpackung über den Fachhandel erhältlich.

Infos zum Unternehmen



**LOSER & CO GmbH**  
 Tel.: 02171 706670  
 www.loser.de

### Termine 2016

HAUPTKONGRESS

10.06.2016 14.00 – 18.00 Uhr	Berlin	2 <sup>nd</sup> Annual Meeting of ISMI
30.09.2016 14.00 – 18.00 Uhr	München	46. Internationaler Jahreskongress der DGZI

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

inkl. DVD



### Organisatorisches

Kursgebühr für DGKZ-Mitglieder inkl. DVD	175,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühr inkl. DVD	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale	35,- € zzgl. MwSt.

Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

#### Veranstalter/Anmeldung

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



Dieser Kurs wird unterstützt |

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm

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

www.rot-weiss-seminar.de

## Faxantwort | 0341 48474-290

Für den Kurs „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

 10.06.2016 | Berlin
  30.09.2016 | München

 Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress zu.

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel
CD 1/16

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter [www.rot-weiss-seminar.de](http://www.rot-weiss-seminar.de)) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)



# Zeitreisen – *as time goes by*

Autor: Prof. Dr. Hans Behrbohm

Obwohl die Zeit unendlich ist, ist sie für jeden einzelnen begrenzt. Die einen klagen, der Tag müsse mehr Stunden haben, andere können mit ihrer Zeit nichts anfangen. Prinzipiell hat jeder an jedem Tag die gleiche Zeit zur Verfügung.

Anfangs verwenden wir mehr Zeit für die Dinge, die uns wichtig sind und weniger für die unwichtigen Dinge. Später entgleitet uns die Einflussnahme darüber immer mehr, weil sich von jedem Tag zum nächsten von selbst ergibt, wofür wir Zeit aufzuwenden haben. Außerdem können die unwichtigen zu wichtigen Dingen werden und umgekehrt. Mit dem Schwinden der Kontrolle über das Zeitregime ist heute die Gefahr einer zunehmenden Beschleunigung der Dinge gegeben. Wir überbuchen die Zeit im Alltag. Dabei hilft uns auch das Zerlegen eines Tages in Zeitfenster und deren elektronische Überwachung wenig weiter.

Einerseits fühlen wir uns den scheinbar, sicher oft tatsächlich, wichtigen Dingen verpflichtet, andererseits wollen wir möglichst nichts verpassen. Hier lauert die Gefahr, mehr zu absolvieren, aber das Wesen der Dinge zu versäumen.

Reisen führen uns heute in Windeseile an die entlegensten Orte der Welt. Dabei wird im Turbogang vom Business Dinner möglichst noch „upgraded“ zum Business Class-Flight in eine Welt des Entertainments. Die Konsequenz wäre es da, man könnte in die Zukunft reisen.

Albert Einstein hat gezeigt, dass wir das können – Zeitdilatation. Wenn ein Astronaut in einem Raumschiff, das sich beinahe mit Lichtgeschwindigkeit von der Erde wegbewegt, auf eine Reise geht, so verstreicht auf der Erde mehr Zeit als im Raumschiff. Wenn er z.B. sechs Jahre unterwegs ist, können auf der Erde zehn Jahre vergangen sein. Er kommt also nach seiner Reise in der Zukunft an. In die Vergangenheit zu reisen ist physikalisch unmöglich – aber das kann jeder selbst.

„Das Leben geht ziemlich schnell vorbei, wenn man nicht ab und zu anhält und sich umsieht, könnte man es verpassen.“\* Deshalb ist es auch mal gut, wenn man an Zielen ankommt, wo die Zeit scheinbar stehengeblieben ist. Gerade in Anbetracht einer Wachstumsideologie als gesellschaftliche Maxime, die auf immer mehr Erlöse, Quantität und Dynamisierung setzt, sind Phasen der Entschleunigung unverzichtbar. Das gilt sogar selbst für die Wachstumsideologen.

Prozesse können nur beschleunigt werden, wenn Abläufe zuvor analytisch entschleunigt werden. Dazu muss man sich auf eine solche Vollbremsung mal einlassen, um den Rhythmus vom Stillstand der Zeit aufzunehmen, wenn auch nur für Momente. Der Begriff des Zeitpunktes beschreibt das gut. Zeit an einem Punkt. Ausgehend von diesem Punkt kann sich jeder Fragen stellen, die in der Bewegung verschwimmen. Verwende ich meine Zeit tatsächlich für die Dinge, die mir wichtig waren bzw. sind? Oder sollte ich für dies oder das wieder Zeit finden? Oder warum habe ich eigentlich zu wenig Zeit für Dinge, die mir wichtiger wären als andere?

Auch die Reise zum Mittelpunkt der Welt fand zunächst im Kopf statt. Immer mehr Leute waren überall und doch nirgends. Also, Zeitreisen sind auch ohne Raumschiff möglich. Sie sollten auch gelegentlich unabhängig vom Reiseziel zu sich selbst führen. Davon wird jeder profitieren. Auch wenn der Astronaut natürlich weiter muss ...\*\*

\* Ferris Bueller im Film „Ferris macht blau“

\*\* Udo Lindenberg. Der Astronaut muss weiter (2008)

## Kontakt

Prof. Dr. Hans Behrbohm

www.imwe-berlin.de

Infos zum Autor





# Aktion

Gültig bis zum 31.05.2016

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!

Bestellformular per Fax an  
0341 48474-290

3 DVDs unterschiedlicher Kurse!

3-für-2  
AKTION

DREI NEHMEN,  
ZWEI BEZAHLEN!



DVD-Vorschau  
via QR-Code



**DVD Chirurgische Aspekte der  
rot-weißen Ästhetik**  
| Prof. inv. (Sevilla) Dr. Marcel Wainwright/  
Düsseldorf |



DVD-Vorschau  
via QR-Code



**DVD Endodontie praxisnah  
– Basics**  
| Dr. Tomas Lang/Eszen |



zum OEMUS-Shop  
via QR-Code



**DVD Endodontie praxisnah  
– Advanced**  
| Dr. Tomas Lang/Eszen |



DVD-Vorschau  
via QR-Code



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



DVD-Vorschau  
via QR-Code



**DVD Sinuslifttechniken und die  
Chirurgie der Kieferhöhle von A-Z**  
| Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin |  
| Dr. Theodor Thiele, M.Sc./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 |

Bitte DVDs auswählen!

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
|  | <b>DVD</b><br>Chirurgische<br>Aspekte der rot-<br>weißen Ästhetik                               | Anzahl<br><input type="text"/> |
|  | <b>DVD</b><br>Endodontie<br>praxisnah<br>Basics   | Anzahl<br><input type="text"/> |
|  | <b>DVD</b><br>Endodontie<br>praxisnah<br>Advanced   | Anzahl<br><input type="text"/> |
|  | <b>DVD</b><br>Implantologische<br>Chirurgie von A-Z   | Anzahl<br><input type="text"/> |
|  | <b>DVD</b><br>Sinuslifttechniken<br>und die Chirurgie<br>der Kieferhöhle<br>von A-Z             | Anzahl<br><input type="text"/> |
|  | <b>DVD</b><br>Minimalinvasive<br>Augmentations-<br>techniken – Sinuslift,<br>Sinuslifttechniken | Anzahl<br><input type="text"/> |
|  | <b>DVD</b><br>Unterspritzungs-<br>techniken   | Anzahl<br><input type="text"/> |
|  | <b>DVD</b><br>Veneers von A-Z   | Anzahl<br><input type="text"/> |
|  | <b>DVD</b><br>Biologische<br>Zahnheilkunde  | Anzahl<br><input type="text"/> |

Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse

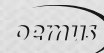






Abb. 1

## Mund-Propaganda – ganz ohne Worte?

Mit Kunst lässt sich der Gesamtanspruch moderner Zahnheilkunde auf direktem Wege vermitteln. Die ausdrucksstarken Motive der Bildserie „Modern Art Dental“ sind im wahrsten Sinne des Wortes für die Zahnarztpraxis geschaffen. Die Künstlerin Andrea Takacs, Signatur Hesselbach, widmet sich seit 1998 dem Thema Zahngesundheit. Auf unverwechselbare Art bringt sie die Qualität auf Leinwand, die sich in der Regel im Verborgenen der Mundhöhle abspielt. Damit lenken ihre Bilder den Blick auf das, worum es in der Praxis Tag für Tag geht: Ästhetik – in reiner Form. Eine Sprache, die Patienten gut verstehen.

**Abb. 1:** Künstlerin Andrea Takacs.

**Abb. 2:** 50er-Jahre (Acryl auf Leinwand, 100x120 cm, Ausschnitt).

Um diese Sprache bei der Wandgestaltung einer Praxis zu benutzen, gibt es grundsätzlich drei Möglichkeiten: Fotografie, Illustration oder Malerei. Das Hauptproblem bei der Fotografie liegt in der Kohärenz der Aussage. Vereinfacht ausgedrückt: Stellen Sie einen Kalender aus unterschiedlichen Fotografien zusammen und bemühen Sie sich, einen Zusammenhang zu finden. Das ist schwierig. Die grafisch perfekte Illustration, wenn gut gemacht, nimmt es mit jeder Kameralinse auf, übertrifft sie sogar. Nachteil: Solche Drucke stammen in der Regel aus Prospektmaterial der medizinischen Industrie und vermitteln ein Gefühl der Beliebigkeit, aber auch der unharmonischen Lieblosigkeit. Malerei ist all dem bei Weitem überlegen. An-



Abb. 2



passung an beispielsweise die Praxisfarben, Corporate Identity – kein Problem. Malerei – das ist der eigentliche Unterschied – vermittelt mehr als das Objekt und gibt das Empfinden des Malers über den Gegenstand an den Betrachter weiter. Gegenstände sind banal. In einer Welt voller Bilder werden wir von Gegenständen buchstäblich erschlagen. Insofern ist das innere Auge, von dem in der Kunst so viel gesprochen wird, das einzig Ausschlaggebende. „Modern Art Dental“ lebt von der Rückkopplung mit der Zahnärzteschaft. Hieraus entstehen ständig neue Motive, und die Patienten wissen sehr wohl Originalität zu schätzen.

### Der erste Pinselstrich

Mit einem Porträt hat die deutsch-amerikanische Künstlerin, ohne es zu ahnen, bereits 1998 den Grundstein für die Bildserie gelegt. Zunächst als Postkarte und später per Luftfracht ging das erste Dentalmotiv an eine Zahnarztpraxis, in der es bis heute für Begeisterung sorgt – im Dienste moderner Zahnheilkunde. Inspirieren lässt sich die preisgekrönte Malerin von der Arbeit ihres Mannes, der als Implantologe die Nabsicht hat, die sie im Großformat auf die Leinwand bringt. Ihre Werke entstehen in ihren Ateliers in Nordbayern, Deutschland, und in North Carolina, USA. Das ästhetische Zusammenspiel der Farben Rot und Weiß zeigt sich in jedem ihrer Motive. Rot pulsiert und ist Ausdruck von Energie, Vitalität und Wärme. Im Kontrast dazu steht das Weiß der Zähne. Dass Weiß nicht gleich Weiß ist, weiß ein Zahnarzt wohl am besten. Mit Weiß verbinden sich Begriffe wie Gesundheit, Frische, Sauberkeit, Sorgfalt und Pflege sowie Kraft.



Abb. 3

**Abb. 3:** Blick aus der Ferne  
(Acryl auf Leinwand, 100x120cm).

Weitere Farben, die in der Bildserie „Modern Art Dental“ zur Geltung kommen, setzen Akzente oder schaffen – je nach Einsatz – eine eigene Atmosphäre. Die Auswahl an Bildmotiven eröffnet somit eine breite Palette für die Gestaltung von Praxisräumen.

### Kontakt

#### Dental Art by Background

Am Hofbräuhaus 1  
96450 Coburg  
Tel.: 09561 238371-1  
info@modern-art-dental.de



Abb. 4

**Abb. 4:** Erotischer Mund  
(Acryl auf Leinwand, 150x100cm).



# 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 48474-308  
Fax: 0341 48474-290  
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.

**Verleger:**  
Torsten R. Oemus

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

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00  
BIC DEUTDE33XXX  
Deutsche Bank AG, Leipzig

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

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

**Redaktionsleitung:**  
Georg Isbaner, M.A.  
Tel.: 0341 48474-123  
g.isbaner@oemus-media.de

**Redaktion:**  
Lisa Meißner  
Tel.: 0341 48474-159  
l.meissner@oemus-media.de

**Produktionsleitung:**  
Gernot Meyer  
Tel.: 0341 48474-520  
meyer@oemus-media.de

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

**Art Direction:**  
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn  
Tel.: 0341 48474-139  
a.jahn@oemus-media.de

**Layout:**  
Frank Jahr  
Tel.: 0341 48474-254  
f.jahr@oemus-media.de

**Abo-Service**  
Andreas Grasse  
Tel.: 0341 48474-201  
grasse@oemus-media.de

**Druck:**  
Löhnert Druck  
Handelsstraße 12  
04420 Markranstädt

www.cd-magazin.de



## Erscheinungsweise/Bezugspreis

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

## Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen 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 Warenausschreibungsgebung 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](http://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:** Prof. inv. Dr. Martin Jörgens

**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)

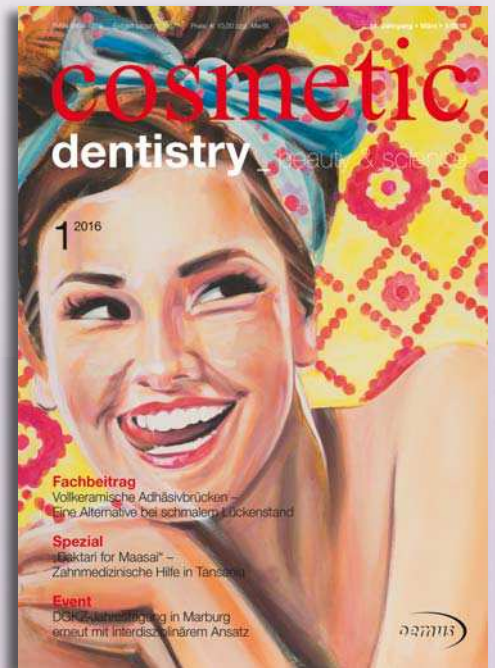
Straße  PLZ/Ort

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](http://www.oemus.com/abo)



## Bestellformular

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

Andreas Grasse | Tel.: 0341 48474-201

**Fax: 0341 48474-290**

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

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

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

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

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

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

Datum/Unterschrift



# 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

