

Ästhetik als Gesamtkonzept

In einer neuen Reihe sollen ab sofort in der cosmetic dentistry Zahnärzte und deren Praxen unter dem Leitgedanken der Ästhetik als Gesamtkonzept vorgestellt werden. Abgerundet wird das Porträt durch einen ästhetischen Fallbericht.

Die Praxis für Zahnmedizin, Oralchirurgie und Kieferorthopädie von Dr. Markus Lietzau, Margarita Lietzau und Team befindet sich im Neuen Kranzler Eck, direkt im Herzen der City Westberlins in der urbanen Skyline des Kurfürstendamms. 2013 wurde die 315 m² große Praxis am Kurfürstendamm eröffnet, mit dem Ziel der „vertrauensvollen und behutsamen Behandlung auf dem neuesten Stand von Forschung und Methodik, verbunden mit einer hochmodernen Praxisausstattung. Denn Wissen ist das eine, Feingefühl das andere“.

Gesamte Versorgung in einer Praxis

Die Besonderheit dieser Praxis liegt im konzeptionellen Ansatz und im Patientenmanagement. Die gesamte zahnmedizinische Versorgung aus einer Hand in spezialisierter Form, das ist Anspruch der Praxis. So werden die Bereiche Endodontie, Implantologie und Oralchirurgie ebenso bedient wie Parodontologie, Laser- und Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie. Ein praxiseigenes Zahntechniklabor sowie ein Operationsbereich befinden sich außerdem im Haus. Ermöglicht wird dies durch die umfangreiche Ausbildung von Dr. Markus Lietzau, welcher zusätzlich zum Master of Science (Oralchirurgie und Implantologie) außerdem Spezialist für Endodontie, Micro Dentistry und Micro Surgery

Spezialist und Referent für Oralchirurgie und Endodontie ist. Trotz des umfangreichen Leistungsangebotes ist Dentalspace jedoch kein Großbetrieb, sondern ein Familienunternehmen des Zahnarzt-ehepaars Lietzau mit insgesamt 17 Angestellten. Dadurch ergibt sich der große Vorteil für den Patienten, dass er die gesamte Versorgung, beispielsweise auch chirurgische Eingriffe, durch den bereits bekannten Zahnarzt in familiärer Umgebung erhält. Durch stetige Fortbildungen wird außerdem die vertrauensvolle und behutsame Behandlung auf dem neuesten Stand von Forschung und Methodik gewährleistet.

Architektonisches Konzept

In das Gesamtkonzept wurde auch die Architektur der Praxis integriert. In Anlehnung an das moderne Gebäude mit Glasfassade haben sich die Praxisinhaber für ein puristisches Design der Räumlichkeiten entschieden: Modern, aber natürlich; elegant, aber schlicht. Anspruch war es, mit Architektur und Design die Seele der Behandler widerzuspiegeln – mit hohem qualitativen Anspruch und Liebe zum Detail, vertrauensvoll, charmant und mit einem Höchstmaß an Transparenz für die Patienten umgesetzt. Gelingen ist dies durch eine perfekte Kombination aus den Werkstoffen Beton, Glas, Stein und Holz. Die Echtholz-Dielen in gekalkter Eiche bilden einen war-



men Kontrast zum Sichtbeton, der an den Wänden und zum Teil auch im Deckenbereich verwendet wurde. Getragen wird das besondere Raumgefühl durch das Raumkonzept: Dreieck- und Trapezformen, die als intuitiver Wegweiser vom Boden des Praxiseingangs zum Teil als Wandschwert in die Deckenkonstruktion und folgend in eine Sitzgelegenheit im Wartezimmer übergehen. Die Formensprache setzt sich auf den Verglasungen der Räumlichkeiten fort. Den Rahmen für Farben, Formen und Materialien bildet schließlich die entsprechende Beleuchtung. Bereits im schlichten weißen Tresen als Farbband sichtbar, findet sich die Akzentfarbe Lila auch als indirekte Beleuchtung in den Behandlungszimmern und im Wartebereich wieder. Dieses Farbenspiel konnte bereits beim ZWP Designpreis 2015 bewundert werden, bei welchem Dentalsplace den zweiten Platz belegte.

Neue Qualität in der Patientenversorgung

Die Kombination aus herausragenden Leistungen in der Patientenversorgung, einer vorbildlichen Praxisausrichtung, einem ganzheitlichen Management, bei dem stets der Patient im Mittelpunkt steht und die modernste technische Ausstattung wurde Ende letzten Jahres mit dem German Medical Award 2015 ausgezeichnet.

Unter dem Motto „Die neue Qualität in der Patientenversorgung“ prämiert der Preis Medizintrendsetter für ihre ausgezeichnete patientenorientierte Expertise in Medizin und Management, die konventionelle Denkmuster verlassen haben und sich für die innovative, individuelle Versorgung von Patienten eingesetzt haben.

Korrektur einer neuen Oberkieferversorgung mit ästhetischen und funktionalen Mängeln

Bei einer prothetischen Rehabilitation der Zähne ist nicht nur die Funktionalität wichtig. Die Ästhetik ist ein Hauptziel, das von Bedeutung ist – nicht nur für die Patienten.

Der Anspruch an die ästhetischen Leistungen des Zahnarztes und des Zahntechnikers sind in den letzten Jahren deutlich gestiegen.

Dies wird u. a. durch die Fortschritte bei den Materialien und durch Einführung von neuen Techniken, wie z. B. bei Weichgewebsbehandlungen, ermöglicht.^{1,2}

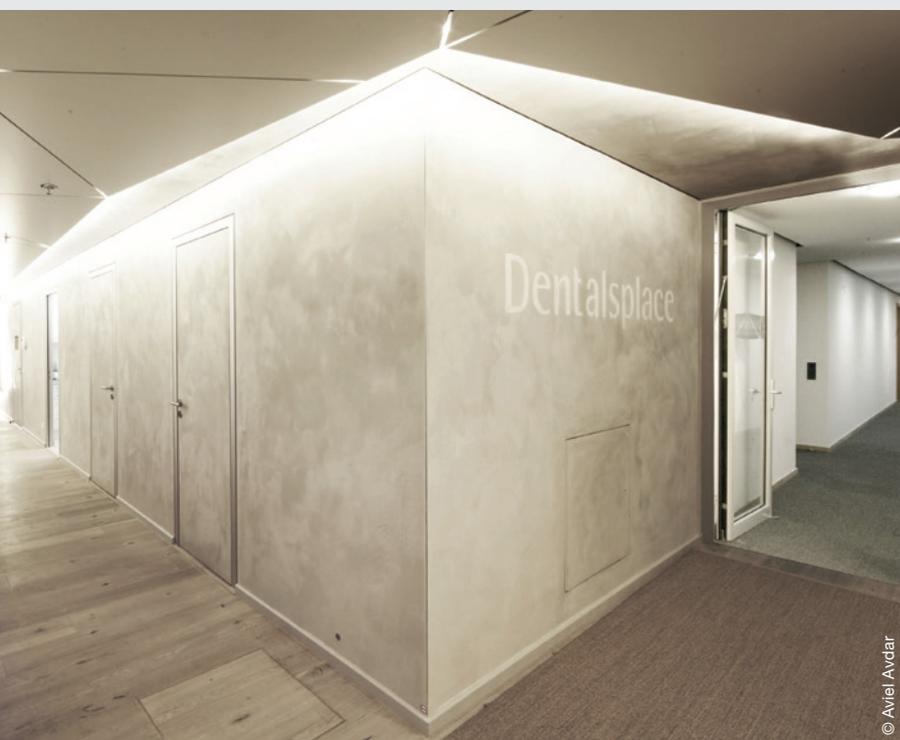
Eine gereizte Schleimhaut war zu erkennen. Zum langfristigen Erhalt der Implantate spielt dabei die effektive Kontrolle des Biofilms eine Schlüsselrolle. Überstehende Ränder verhindern nicht nur ein erfolgreiches Implantatnachsorgekonzept, sie sind auch für eine schnellere Periimplantitis verantwortlich.³ Die Patientin wurde über die vorhandene Situation aufgeklärt. Es wurde ein kompletter Befund aufgenommen und es stellte sich heraus, dass 11 und 22 nicht mehr erhaltungswürdig waren. Weiterhin ließ sich eine generelle Insuffizienz der vorhandenen Kronenränder feststellen. Nach einem Aufklärungsgespräch, bei welchem die Therapiemöglichkeiten und Behandlungsabfolgen mit Alternativen besprochen wurden, wünschte die Patientin eine komplette Neuversorgung mit feststehendem Zahnersatz in Form von Einzelkronen. Hierfür wurde eine Planung wie folgt erstellt:

- Abnahme der insuffizienten Kronen
- Extraktion 11 und 22
- Wurzelkanalbehandlung (inkl. WSR Regio 16)
- Temporäre Brückenversorgungen nach Implantation mit laborgefertigten Langzeitprovisorien
- Vollkeramische Einzelkronen auf Echtzähnen und Implantaten

Chirurgische Phase

In der ersten chirurgischen Sitzung erfolgte die atraumatische und minimalinvasive Zahntrennung von 12 und 11 mit geplanter Sofortimplantation. Nach Präparation des Mukoperiostlappens zeigte sich sowohl ein vestibulärer als auch ein palatinaler, knöcherner Defekt am Implantat Regio 21. Je nach Defektgröße könnte man eine Periimplantitistherapie in Erwägung ziehen.⁴ In diesem Einzelfall entschieden wir uns für eine Explantation.

Die Sofortimplantation (Straumann Roxolid Bone Level) wurde in Regio 12 und 22 durchgeführt. Durch die vorbehandelte, hydrophile Oberfläche dieser Implantate ist eine schnellere Einheilung möglich.⁵ Weiterhin wird der Materialeigenschaft des Roxolid-Implantates eine erhöhte Osseointegration zugesprochen.⁶ Als Resorptionsschutz und Rekonstruktion des schmalen Kieferkammes wurde ein lateraler Knochenaufbau vorgenommen (Natural Bovine Bone Grafting Material, cerabone®, botiss dental). Im zweiten Quadranten war aufgrund des geringen vertikalen Knochenangebotes eine Volumenvergrößerung beziehungsweise ein externe Sinusbodenelevation Regio 26 notwendig. In Regio 16 hingegen wurde mit einer minimalinvasiveren Technik (interne Sinusbodenelevation)



Ausgangssituation

Eine 62-jährige Patientin machte sich in unserer Praxis mit Kronenverlust am Frontzahn 22 vorstellig. Die Patientin wurde aufgeklärt, dass es sich um eine vorübergehende Lösung handelte, die Erhaltungswürdigkeit des Zahnes war fraglich. Weiterhin fiel beim ersten Termin auf, dass die Frontzahnversorgung sehr rau in ihrer Oberfläche und ohne Glanz erschien.

Die vier Frontzahnkronen waren von ihrer Oberfläche insuffizient: unzureichende Ästhetik mit erhöhter Plaqueanlagerung, insuffiziente Kronenränder auf Echtzähnen, ungenügende Rot-Weiß-Ästhetik und ein deutlich überstehender Keramikschild vestibulär an Implantat Regio 21 (vestibuläres Schild zur Abdeckung des freiliegenden Implantathalses).



Abb. 1



Abb. 2



© Aviel Avdar

gearbeitet.^{7,8} Nach Einheilung aller im Oberkiefer inserierten Implantate (Einheildauer ca. acht Monate) folgte die Freilegung dieser. Drei Wochen danach wurde durch einen individualisierten Löffel aus lichthärtendem Kunststoff (FINOTRAY LC, FINO GmbH) und als Abformmaterial herangezogenes Polyäther in einzeitiger Doppelmischtechnik (Impregum™, 3M ESPE) die Abformung vorgenommen. Die Farbbestimmung erfolgte in der gleichen Sitzung durch Zahntechniker und Behandler (VITA classical Farbskala, VITA Zahnfabrik).

Prothetische Phase

Typischerweise wird vor Glanzbrand und definitiver Eingliederung eine Gerüst- und Ästhetikprobe vorgenommen. In diesem Fall wurden die im Eigenlabor hergestellten, zahngestützten Gerüste sowie die individuell modellierten Implantatabutments (e.max, Ivoclar Vivadent) einprobiert, auf Ästhetik und Funktionalität überprüft und mit der Patientin besprochen.

Die Eingliederung erfolgte eine Woche nach Gerüsteinprobe mit einem dualhärtenden Befestigungskomposit (Dental Dual Cured Adhesive Resin Cement; PANAVIA™ F 2.0, Kuraray Europe GmbH).

Schlussfolgerung

Ist der Patient gut aufgeklärt und hat seine eigenen Vorstellungen von Funktion, Ästhetik und auch der zulässigen Wirtschaftlichkeit klar definiert, so ist es gut möglich, für alle Beteiligten ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erreichen. In dem hier vorgestellten Fallbeispiel wurde von Beginn an von der Patientin selbst verdeutlicht, dass es sich um eine Verbesserung in funktionaler und

ästhetischer Hinsicht handeln muss. Dies wurde durch Zahn- und Implantatentfernungen erreicht, die keine langfristige Stabilität zugelassen hätten, durch neu gesetzte Implantate mit Vermehrung des Knochenangebotes und durch entsprechende Neuanfertigung von vollkeramischen Versorgungen sowohl auf Echtzähnen als auch auf Implantaten. Alternativ wäre eine Metallbasis der prothetischen Versorgungen inkl. Abutments durchaus denkbar gewesen. Zahngetragene Brückenkonstruktionen wurden nach Absprache mit der Patientin aufgrund schlechterer Hygienefähigkeit nicht erwünscht.

Abb. 1: Die Ausgangssituation.

Abb. 2: Das Endresultat.

Kontakt

Dentalsplace

Dr. Markus Lietzau
Kurfürstendamm 22
10719 Berlin
Tel.: 030 88771515
www.dentalsplace.de

Infos zum Autor



Literatur

