

cosmetic

dentistry _ beauty & science

3²⁰¹⁶

Fachbeitrag

Modernste Keramik und Ästhetik –
alles andere als ein Selbstläufer!

Anwenderbericht

Ästhetische „Single-Shade“ –
Restauration ohne Kompromisse

Veranstaltung

Keramikimplantate sind
die Zukunft der Implantologie ...





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





Dr. Martin Jaroch, M.Sc.

Zahnmedizin aus einer Hand

Die Kosmetische Zahnmedizin stellt den Zahnarzt von heute vor ganz neue Aufgaben und Herausforderungen. Die Vielfalt der Versorgungsmöglichkeiten nimmt zu und die Qualität der ästhetischen Versorgung steigt von Jahr zu Jahr. Kosmetische Zahnmedizin bedeutet aber auch, dass sich der Zahnarzt auf die Erfordernisse einstellen muss, vor allem dann, wenn er sich von der wirtschaftlichen, zweckmäßigen und ausreichenden Kassenzahnmedizin distanzieren möchte.

Nach Jahren der Spezialisierung auf einen einzigen Teil der Zahnmedizin sehen wir immer mehr „Allrounder“, die ihre Patienten hochqualitativ durchbehandeln wollen und das auch können. Zahlreiche Zahnärzte nutzen die Vielzahl der heute sehr guten Weiterbildungen und sind in der Lage, von Kieferorthopädie, Zahnerhaltung, Prothetik bis hin zur Chirurgie das gesamte Spektrum der Zahnmedizin auf hohem Niveau anbieten zu können. Überfordern wir uns als Zahnärzte damit selbst? Ganz sicher nicht, denn im Grundsatz ist ein Zahnarzt laut seines Studiums für die Behandlung aller Zähne und aller Erkrankungen ausgebildet – und das soll auch so bleiben. Das Verzerren der Therapieschritte und das Aufteilen auf eine Vielzahl von Behandlern bergen zahlreiche Probleme. Ein Zahnarzt, der beispielsweise ein Implantat zu versorgen hat, sollte ebenfalls bestens über das System Bescheid wissen – warum dann nicht gleich auch nach adäquater Weiterbildung implantieren?

Der Vorteil der Patienten bei der Behandlung durch einen Zahnarzt liegt ganz klar auf der Hand: Kurze Wege, klare Kostenstrukturen und zügige Abläufe garantieren dem Patienten den Komfort, den er sich heute wünscht. Ein Allrounder beherrscht das „Troubleshooting“ seines Patienten viel besser als ein eingefahrener Spezialist und kann viel früher und effektiver bei Problemstellungen eingreifen. Nicht zuletzt spricht auch das Vertrauensverhältnis für die „Ein-Mann-Show“, denn in der Regel ist das die Basis für eine effektive Behandlung.

Es scheint sich ein Paradigmenwechsel bei der Generation Y anzubahnen. Einzelpraxen liegen statistisch wieder im Trend und noch nie war es in der Zahnmedizin so einfach wie aktuell, sich auf höchstem wissenschaftlichen Niveau weiterzubilden. Nach Jahren, in denen für zahlreiche Kollegen Preise für die eigenen Praxisräumlichkeiten im Vordergrund standen, suchen sich junge Mitstreiter heute ihre Anerkennung in der Fachkompetenz und den einmaligen Weiterbildungsmöglichkeiten. So können wir uns künftig auch auf eine deutliche Expansion der Kosmetischen Zahnmedizin sowie außergewöhnliche Zahnärzte freuen.

Ihr Dr. Martin Jaroch, M.Sc.



| Editorial

- 03 **Zahnmedizin** aus einer Hand
Dr. Martin Jaroch, M.Sc.

| cosmetic dentistry

- 06 **Ästhetischer Lückenschluss der Oberkieferfrontzähne mithilfe keramischer Veneers**
OA Dr. Björn Dziedo,
CA Prof. Dr. Dr. Stefan Schermer
- 12 **Mit adhäsiven Füllungsmaterialien zur hochästhetischen Seitenzahnrestauration**
Dr. Joachim Beck-Mußotter
- 16 **Modernste Keramik und Ästhetik – alles andere als ein Selbstläufer!**
Dr. Martin Jaroch, M.Sc.
- 20 **Oberkieferfrontversorgung mit Feldspatkeramikveneers**
Dr. Sven Egger, M.Sc., ZTM Christian Berg
- 26 **Ästhetische „Single-Shade“-Restauration ohne Kompromisse**
Dr. Ralph Schönemann

| Spezial

Praxisporträt

- 32 **Spezialistenbehandlung in Wohlfühlatmosphäre**

Event

- 36 **Keramikimplantate sind die Zukunft der Implantologie**
Jürgen Isbaner
- 38 **13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin**
Lisa Schmalz

| Lifestyle

Reise

- 42 **Melbourne – Metropole der Gegensätze**
Carolin Gersin
- Kunst
- 46 **Künstlerische Reise durch den Körper**

30 News

40 Produkte

48 Impressum

Keramik glänzt in der Küche.
Komposit brilliert in der Praxis.



BRILLIANT Crios

Hochleistungs-Komposit Block für dauerhafte Restaurationen

- Hohe Biegefestigkeit – widerstandsfähige Restauration
- Zahnähnliches Elastizitätsmodul – stoßdämpfende Wirkung
- Verschleißfest und Antagonisten schonend



info.de@coltene.com | www.coltene.com

 **COLTENE**

Ästhetischer Lückenschluss der Oberkieferfrontzähne mithilfe keramischer Veneers

Autoren: OA Dr. Björn Dziedo, CA Prof. Dr. Dr. Stefan Schermer

Heutzutage stehen dem Behandler diverse Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung, um den Ästhetikwunsch des Patienten zu erfüllen, wie etwa direkte Kompositrestaurationen, vorgefertigte Kompositveneers oder keramische Veneers mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen. Sowohl Komposit- als auch Keramikveneers können im non- bzw. minimalinvasiven Präparationsverfahren hergestellt werden. Anhand eines Fallbeispiels soll verdeutlicht werden, welche einzelnen Schritte bei der Versorgung mit Keramikveneers absolviert und Besonderheiten beachtet werden müssen, um zu einem ästhetischen Endergebnis in Einklang mit dem Patienten zu gelangen.

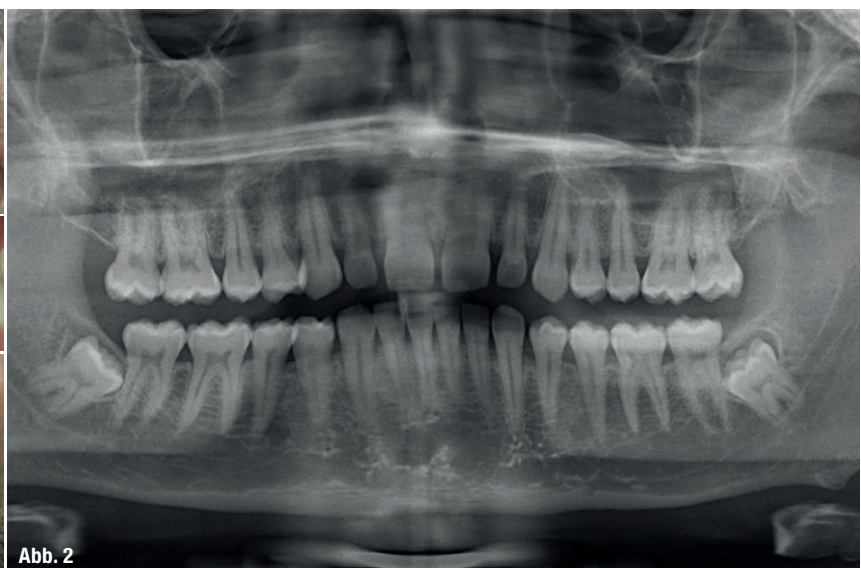
Am 16. Februar 2015 stellte sich ein 30-jähriger Mann mit dem Wunsch nach Lückenschluss der oberen Frontzähne in unserer Klinik vor. Die allgemeinmedizinische Anamnese war unauffällig. Speziell anamnestisch imponierte die lückige Oberkieferfront (Abb. 1a–d). Die Mundhygiene war suffizient, die Zähne kariesfrei, das Parodont intakt. Das angefertigte OPG offenbarte impaktierte verlagerte untere Weisheitszähne (Abb. 2), bestätigte sonst jedoch den oralen Befund. In der anschließenden Beratung wurden die verschiedenen Möglichkeiten des Lückenschlusses der Oberkieferfront diskutiert. Eine kieferorthopädische Regulierung lehnte der Patient aufgrund der Dauer der Therapie kategorisch ab.

Aufgrund der ästhetischen und funktionalen Überlegenheit sowie der Langlebigkeit entschied sich der Patient für Keramikveneers und gegen Kunststoffveneers und Non-Prep-Veneers. Dafür war er bereit, minimalinvasiv Zahnhartsubstanz zu „opfern“ für ein maximal ästhetisches Endergebnis. Des Weiteren wurde dem Patienten empfohlen, die verlagerten vollretinierten unteren Weisheitszähne entfernen zu lassen, was der Patient jedoch ablehnte.

Therapieplanung

Um dem Patienten eine Vorstellung über das mögliche Endergebnis zu eröffnen, wurden nach der

Abb. 1a–d: Ausgangssituation.
Abb. 2: Ausgangssituation OPG.



professionellen Zahnreinigung bimaxillär Alginat-abdrücke zur Anfertigung eines Wax-ups genommen. Das Labor sollte, losgelöst von Zahnangaben, im Oberkiefer den Zahnbogen harmonisieren und die Lücken schließen (Abb. 3). Hierfür wurde von 15-25 Wachs auf das Modell angetragen. Der Patient war mit dem Vorschlag sehr zufrieden und wollte es so umgesetzt bekommen.

Das Wax-up wirkt in Fällen wie dem vorgestellten sehr motivierend auf die Patienten, die sich oft das mögliche Endresultat nicht vorstellen können. Für den Behandler liefert es wichtige Informationen über notwendige Präparationstiefen. Das Labor kann einen Präparationsschlüssel anfertigen, um maximale Substanzschonung zu ermöglichen. Darüber hinaus kann der Patient vor der eigentlichen Behandlung am Modell besser seine Wünsche über Form und Oberflächenbeschaffenheit der Veneers kommunizieren, was den Arbeitsablauf effizienter gestaltet. Über das Wax-up wurde ein Silikonabdruck genommen, welcher als Vorlage für die Herstellung des Provisoriums diente (Abb. 4).

Aufgrund der transluzenten Eigenschaften keramischer Veneers muss mit dem Patienten vorab die Zahnwunscharbe besprochen werden und eventuell mindestens drei Tage vor der Präparation ein Bleaching durchgeführt werden. Der Patient im vorgestellten Fall hat die Ausgangsfarbe B1 und wünscht sich BL4. Farbunterschiede von ein bis zwei Stufen sind meist unproblematisch und bedürfen keines Bleachings vorab.

Der Zahnfleischverlauf im Oberkieferfrontbereich entsprach ästhetischen Ansprüchen und bedurfte keiner Korrektur. Der Patient entschied sich für die Versorgung mit zehn keramischen Veneers von 15-25.

Präparation und Abdruck

Dem Patienten wurden palatinal bilateral Regio 15 und 25 apikal je eine Ampulle Anästhetikum (Septanest, Septodont) injiziert. Diese Form der Anästhesie ermöglicht eine profunde Nervblockade im Frontzahnbereich, ohne das vestibuläre Weichgewebe und die Lippen zu betäuben. Das hat u. a. den Vorteil, den Lippenverlauf und Lippenbewegung ungestört nach der Herstellung des Provisoriums zu erfassen, um Rückschlüsse über Schneidekantenlänge und -verlauf zu erhalten.

Zur Schonung der Gingiva wird vor der Präparation ein Faden gelegt (Gingi-Plain, Gingi-Pak). Durch die Retraktion wird zum einen das Zahnfleisch bei der Präparation geschützt, zum anderen wird so automatisch die Präparationsgrenze leicht subgingival gelegt. Die Zähne 15-25 wurden minimalinvasiv präpariert (Abb. 5a und b), dabei liefert das Wax-up-Modell wichtige Informationen über den nötigen Substanzabtrag.



Abb. 3



Abb. 4

Mithilfe eines 0,3-mm-Tiefenanschlagsschleifkörpers wurden vestibuläre Tiefenmarkierungen angebracht und der Schmelz um diesen Anteil reduziert. Die Schneidekanten wurden um 1 mm gekürzt, um dem Techniker genügend Platz zur transluzenten Schneidekantengestaltung zu geben. Die Zahnoberflächen wurden anschließend mit Sof-Lex Polierdiscs geglättet. Dem zusätzlichen Einbringen eines weiteren Retraktionsfadens im Sinne der Doppelfadentechnik stehen wir eher zurückhaltend gegenüber, da die Gefahr einer Gingivatraumatisierung durch Überstopfen des Sulkus dem Benefit einer Wurzeloberflächendarstellung über die Präparationsgrenze hinaus aus unserer Sicht übergeordnet ist.

Die Abformung selbst geschieht im Doppelmischverfahren und mit individuellem Abformlöffel. Die Darstellung der Präparationsgrenze wird immer unter Verwendung der Lupenbrille evaluiert. Dem Techniker darf in diesem Bereich kein Raum für Interpretationen gegeben werden! Gegenbiss aus Alginat und Bissregistrator (Kanibite quick, KANIDENTA) werden angefertigt.

Abb. 3: Laborgefertigtes Wax-up zum Lückenschluss der Oberkieferfront.

Abb. 4: Präzisionsabformung über dem Wax-up-Modell.



Abb. 5a



Abb. 5b

Abb. 5a und b: Minimalinvasiv präparierte Zähne 15-25.

Provisorienherstellung

Die Herstellung von Veneerprovisorien kann mitunter aufwendig und frustrierend sein. Durch das minimalinvasive Präparieren wird zwar viel Zahnhartsubstanz geschont, die Provisorien sind aber mitunter so dünn, dass sie nicht bearbeitbar sind wie z. B. normale Kronenprovisorien, leicht brechen und kaum am Zahn halten. Für die Herstellung gibt es unterschiedliche Verfahren. Bei Einzelveneers kann auf die polierte Zahnoberfläche mit Komposit frei modelliert werden mit anschließender

Lichthärtung. Danach kann das Kompositveneer abgenommen werden, die Innenfläche wird geätzt, gebondet und ausgehärtet. Auf den Zahn wird punktuell Bonding aufgetragen und nicht ausgehärtet, sondern das Kompositveneer mit etwas Flow an den Zahn gedrückt, Überschüsse entfernt und dann ausgehärtet. Diese Methode ermöglicht zumeist eine gute Haftung zwischen Provisorium und Zahn und ist trotzdem leicht entfernbar. Bei mehreren Veneers, wie im vorgestellten Fall, ist das Freihandmodellieren unpraktikabel und zeitaufwendig. Hierfür wird über das Wax-up-Modell eine Doppelmischabformung genommen und diese als Provisoriumsabdruck genutzt. In Situationen wie der vorgestellten, wenn die Interdentalräume offen sind, halten die Provisorien allein aufgrund von Verkeilung.

Ansonsten wird punktuell auf die Zahnoberflächen Bonding aufgetragen und dann mithilfe des Silikonsschlüssels das Provisorium hergestellt (Abb. 6). Als Material verwenden wir Bis-GMA-Acrylat (Protemp™4, 3M ESPE) der Farbe „Bleach Shade“. Überschüsse werden vorsichtig mit einem feinen Diamanten entfernt und anpoliert. Zur Rezessionsvermeidung wird besonders viel Wert auf freie Interdentalpapillen gelegt.

Einprobe und Befestigung

Im Labor werden im Cut-back-Verfahren die e.max®-Veneers (Ivoclar Vivadent) hergestellt. Die e.max®-Keramik ist im Vergleich zum Empress®-Verfahren deutlich stabiler (360MPa vs. 120 MPa Biegefestigkeit), gegenüber Zirkon aufgrund der transluzenten Eigenschaft ästhetisch überlegen. Nach fünf Arbeitstagen im Labor lagen die Veneers 15-25 zur Einprobe bereit (Abb. 7a und b).



Abb. 6



Abb. 7a



Abb. 7b

Abb. 6: Provisorienherstellung mithilfe eines Silikonsschlüssels.

Abb. 7a und b: Veneers auf Modell, bereit zur Einprobe.

Im Anschluss an eine erneute palatinale Anästhesie und des Entfernen des Provisoriums wurde zur relativen Trockenlegung OptraGate (Ivoclar Vivadent) eingebracht. Zur Retraktion der Gingiva wurden Fäden gelegt, um die Präparationsgrenzen darzustellen. Die Zahnoberflächen wurden mit fluoridfreier Polierpaste (Proxyl, Ivoclar Vivadent) gereinigt und die Veneers einzeln einprobiert. Danach wurden die Approximalkontakte überprüft. Die Passung war sehr gut, somit wurden alle Veneers mit transluzenter „Try-In“ Paste (Multilink Automix Try-In, Ivoclar Vivadent) eingesetzt und dem Patienten präsentiert. Der Patient war mit dem Resultat sehr zufrieden und wollte es so eingeklebt haben. Die Try-In Paste wurde mit Polierpaste und -kelch und genügend Wasser entfernt.

Das Kleben von mehreren Veneers bedarf aus unserer Erfahrung Geduld. Es ist ratsam, immer erst die mittleren Schneidezähne zu versorgen, da sie für das ästhetische Erscheinungsbild prägend sind. Die Nachbarzähne werden mit Teflonstreifen bedeckt zur Isolierung. Nach dem Anhängen des Befestigungskomposites (Panavia F2.0, Kuraray Dental) werden die Überreste entfernt, der Approximalraum durchgängig gemacht, Glycerin-gel (Oxyguard II, Kuraray Dental) aufgetragen und endgehärtet. Nicht selten erscheinen die Approximalkontakte bei der Einprobe in Ordnung, beim Kleben zu straff und das korrekte Platzieren der Veneers ist in Gefahr. Deshalb kleben wir ausschließlich in Zweier-Sektionen. Demzufolge werden immer nur zwei Veneers zum Kleben vorbereitet. Den Umgang mit Flusssäure in der Praxis halten wir für kritisch und lassen deshalb im Zahntechniklabor die Glaskeramikarbeiten anätzen. Nach der Einprobe am Patienten wird die Klebefläche mit 37%iger Phosphorsäure eine Minute gereinigt und mit Alkohol und Luft getrocknet. Anschließend wird die Oberfläche silanisiert (Monobond Plus, Ivoclar Vivadent), parallel dazu wird der Schmelzanteil der Veneerzähne mit 37%iger Phosphorsäure 30 Sekunden geätzt. Als Befestigungskomposit verwenden wir Panavia 2.0 (Kuraray Dental). Das Bonding wird zusammengemischt und auf die angeätzte Zahnoberfläche aufgetragen. Das Zweikomponenten-Pastensystem wird angemischt und auf die Veneerinnenseite aufgetragen.

Nachdem alle Veneers eingeklebt sind, werden die Übergänge mit Kompositpolierer poliert und der Biss mit Blaupapier (Bausch) und Shimstockfolie (COLTENE) überprüft. Dabei muss sichergestellt werden, dass bei der dynamischen Okklusion keine Frühkontakte existieren, um Keramikfrakturen vorzubeugen. Standardmäßig bekommen unsere Patienten bei neuen prothetischen Versorgungen eine adjustierte Knirscherschiene. Der Patient und seine Lebensgefährtin, selbst Zahnärztin, waren mit dem Resultat sehr zufrieden (Abb. 8a–d und 9a–c).

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.

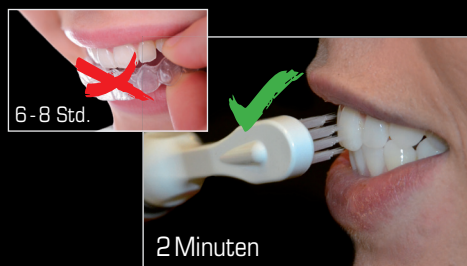




Abb. 8a–d und 9a–c: Endsituation.

Diskussion

In der heutigen Gesellschaft spielt ein harmonisches Gesamterscheinungsbild eine immer wichtigere Rolle. In diesem Zusammenhang steigt auch die Nachfrage nach ästhetischen zahnärztlichen Behandlungskonzepten. Studien zufolge sind über die Hälfte der Befragten (52,8%) unzufrieden mit ihrem dentalen Erscheinungsbild¹⁻³ in Bezug auf ihre Zahnstellung, Zahnfarbe und -form, speziell im Frontzahnbereich.⁴ Des Weiteren spielen Faktoren wie Frontzahntraumata mit Zahnfrakturen und Karies eine Rolle in Hinblick auf die Notwendigkeit ästhetischer Restauration.⁵ Historisch betrachtet konnte durch Kronen den ästhetischen Ansprüchen Folge geleistet werden. Durch den stetigen Fortschritt in der Zahnmedizin und der einhergehenden Entwicklung adhäsiver Befestigungsmöglichkeiten verschoben sich die Behandlungskonzepte in Richtung minimal- bis hin zu noninvasiv.

Heutzutage stehen dem Behandler diverse Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung, wie etwa direkte Kompositrestaurationen, vorgefertigte Kompositveneers oder keramische Veneers⁶ mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen. Sowohl Komposit- als auch Keramikveneers können im non- bzw. minimalinvasiven Präparationsverfahren hergestellt werden. Wie der Name suggeriert, ist der Unterschied zwischen non- und minimalinvasiven Präparationen der Erhalt gesunder Zahnhartsubstanz.⁷

Direkte und indirekte Kompositveneers kosten weniger im Vergleich zu den Keramikveneers, sind leichter zu reparieren und besonders für junge Patienten geeignet.^{8,9} Jedoch unterliegen Komposite der Polarisations schrumpfung, besitzen eine geringere Endhärte im Vergleich zu Keramik und verfärben sich mit der Zeit.^{10,11} Die Überlebensrate von Kompositveneers variiert stark zwischen 25-86% in den ersten drei Jahren.¹²⁻¹⁴



Keramikveneers hingegen sind farbstabil und besitzen eine hervorragende permanente Oberflächenstruktur.¹⁰ Gründe für Misserfolge können unsachgemäÙes adhäsives Befestigen, Frakturen, Chipping oder marginale Defekte sein.^{15,16} Letztendlich hängt der langfristige Erfolg der Restauration von der perfekten Kombination vom Restaurationsmaterial und dem Zementierungsprozedere ab.¹⁷

Bei sachgerechter Handhabung haben Keramikveneers eine Überlebensrate zwischen 64-100% innerhalb von 16 Jahren¹⁶ in Abhängigkeit vom verwendeten keramischen Material.^{18,19} Die Patientenzufriedenheit unmittelbar nach Behandlungsabschluss ist sowohl bei Kompositveneers als auch bei keramischen Veneers gleich hoch. Nach zwei Jahren Tragedauer jedoch sind die Patienten mit keramischen Veneers signifikant zufriedener mit dem ästhetischen Erscheinungsbild.²⁰

Keramikveneers benötigen eine Mindeststärke von 0,2-0,3 mm.²¹ Ist eine Zahnfarbänderung gewünscht, müssen die Veneers entweder dicker gestaltet werden, oder aber der Zahn wird vorab gebleicht, bis die Wunschfarbe erreicht ist. Das diagnostische Wax-up und das Mock-up liefern entscheidende Informationen zum einen für den Behandler über die Notwendigkeit, ob und wie viel Zahnhartsubstanz präpariert werden muss²², um das gewünschte ästhetische Resultat zu erzielen, zum anderen für den Patienten, der vor Behandlungsbeginn eine genaue Vorstellung über das Endresultat bekommt.

Mithilfe keramischer Veneers kann zeiteffizient und substanzschonend den Wünschen der Patienten nach ästhetischem Zahnersatz Folge geleistet werden. Die gemeinsame Planung und Besprechung des möglichen Endresultates schafft Vertrauen und erhöht sowohl den Wunsch der Umsetzung als auch die Patientenbindung. _

Kontakt



BERLIN-KLINIK

Ärztl. Dir. Prof. Dr. Dr. Schermer
OA Dr. Björn Dziedo
Leipziger Platz 3
10117 Berlin
prothetik@berlin-klinik.de
www.berlin-klinik.de

Infos zum Autor



Literatur



DVDs

ZWP MOVIE

helfen, up to date zu bleiben! **Jetzt bestellen!**

Fax an **0341 48474-290**

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH

99,- €* pro DVD

zzgl. MwSt. und Versandkosten



Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Bitte DVDs auswählen! ▼

www.oemus-shop.de



Implantologische
Chirurgie von A-Z

Anzahl: _____



Sinuslift und Sinuslift-
techniken von A-Z

Anzahl: _____



Unterspritzungs-
techniken

Anzahl: _____



Kursreihe Endodontie

Basic

Anzahl: _____

Advanced

Anzahl: _____



Chirurgische
Aspekte der
rot-weißen
Ästhetik

Anzahl: _____



Parodontologische
Behandlungskonzepte

Anzahl: _____



Biologische
Zahnheilkunde

Anzahl: _____



Kursreihe Minimalin-
vasive Augmentations-
techniken - Sinuslift,
Sinuslifttechniken

Anzahl: _____

Name /Vorname

StraÙe/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon /E-Mail

Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse

Mit adhäsiven Füllungsmaterialien zur hochästhetischen Seitenzahnrestauration

Autor: Dr. Joachim Beck-Mußotter, M.Sc., M.Sc., MME

Komposite sind in der direkten Füllungstherapie etabliert und zu Routineversorgungen geworden. Eine hochästhetische Restauration mit einem Komposit erfordert auf der einen Seite Erfahrung und Geschicklichkeit des Behandlers, auf der anderen Seite adäquate ästhetische Materialien. Die moderne Zahnheilkunde bietet ein breites Angebot an adhäsiven Füllungsmaterialien für die direkte restaurative Therapie. Diese müssen insbesondere den mechanischen und ästhetischen Anforderungen gerecht werden.

Der folgende Patientenfall zeigt die Anwendung von G-ænial Posterior (GC) in Kombination mit Essentia (GC) bei der Versorgung eines oberen 4ers. Die 50-jährige Patientin stellte sich mit einer insuffizienten Kompositfüllung vor (Abb. 1). Diese war zwei Jahre zuvor alio loco ohne Verwendung von Kofferdam gelegt worden. Dafür hatte die Kassenpatientin 120 Euro an Eigenleistung aufwenden müssen. Die klinische Diagnostik zeigte Sekundärkaries und eine Verfärbung, sodass eine Neuversorgung des Zahnes unumgänglich war. Nach Aufklärung über die Versorgungsmöglichkeiten entschieden wir uns zusammen mit der Patientin für die Restauration in direkter Füllungstherapie. Dabei war ausschlaggebend, dass die direkte Restauration die unter sich gehenden Bereiche erhält, die zur Versorgung mit einem Inlay hätten beseitigt werden müssen. Das erlaubt die Schonung gesunder Zahnhartsubstanz und damit

ein minimalinvasives Vorgehen (Abb. 2). Aufgrund der Tiefe des Defektes wählten wir Essentia in Kombination mit G-ænial Posterior aus.

Vor Beginn der Behandlung wurde die Farbauswahl getroffen. Dazu wurden auf die Zahnoberfläche vorgehärtete Inkremente aus Essentia gelegt und für den Dentinkern ein Inkrement aus G-ænial Posterior. So wurden die erforderlichen Farbtöne entsprechend abgestimmt. Die Wahl fiel auf A3 für G-ænial Posterior sowie Essentia in Medium Dentin und Light Enamel.

Zunächst wurde mit Artinestol lokal anästhesiert und anschließend die insuffiziente Füllung entfernt. Danach wurde der Kofferdam (KKD®) angelegt, ebenso eine Matrize (Lucifix®, Kerr) und approximal je ein lichtleitender Keil (Luciwedge®, Kerr). Eine Unterfüllung (TheraCal™ LC, Bisco) wurde appliziert (Abb. 3). Zur adhäsiven Vorbereitung der Kavität wurden die Schmelzränder der

Abb. 1: Ausgangssituation: Insuffiziente Kompositfüllung.

Abb. 2: Situation nach Entfernen der Füllung und Anlegen von Kofferdam.

Abb. 3: Keile und Unterfüllung wurden gelegt.

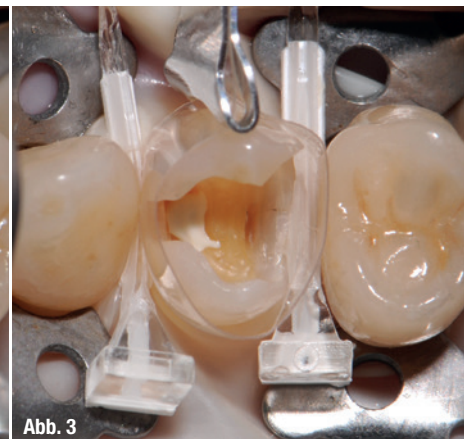
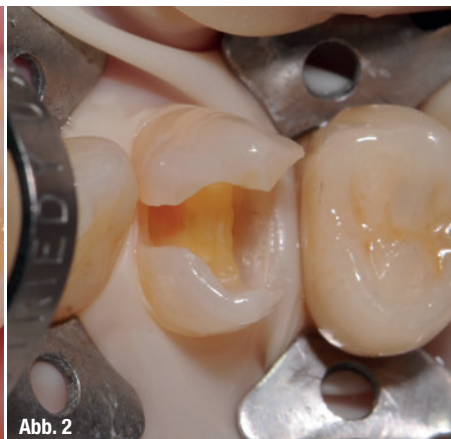




Abb. 4

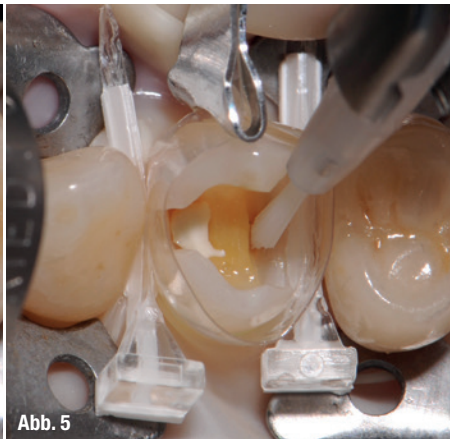


Abb. 5



Abb. 6

Präparation mit 37%iger Phosphorsäure (Direct Ätzel) 30 Sekunden lang angeätzt (Abb. 4) und anschließend die Oberfläche mit Wasserspray 20 Sekunden abgesprüht. Dann wurde ein Mehrschritt-Adhäsivsystem (Syntac Classic, Ivoclar Vivadent) entsprechend der Gebrauchsanweisung angewendet. Nach Konditionierung des Dentins, Priming und Bonding (Abb. 5 und 6) erfolgte die Lichtpolymerisation für 20 Sekunden (Abb. 7).

Der anschließende Aufbau erfolgte in Mehrschichttechnik und wurde intermittierend lichtpolymerisiert. Dazu wurde ein Inkrement aus Essentia auf den Schmelzanteil des approximalen Kastenbodens gegeben (Abb. 8). Das zweite und dritte Inkrement füllte die approximalen Kästen je hälftig inklusive der Randleiste auf (Abb. 9 und 10). Jede Schichtstärke betrug dabei maximal 1 bis 1,5 mm und wurde jeweils für 20 Sekunden lichtgehärtet (Bluephase 20i, Ivoclar Vivadent). Der Kavitätenboden sowie die Dentinanteile der approximalen Kästen wurden mit G-ænial Posterior A3 in 1,5 mm Schichtdicke aufgefüllt und ausgehärtet (Abb. 11). Die letzte okklusale Schichtung erfolgte mit Essentia Light Enamel. Diese Schmelzschicht wurde mithilfe eines entsprechenden Instrumentensets (EMORI-Set, stoma®, und Pinsel von GC) modelliert und dann mit Malfarben (IPS Empress Direct Color, Ivoclar Vivadent) individualisiert (Abb. 12). An-

schließend wurde zur Vermeidung einer Sauerstoffinhibitionsschicht ein Glycerin-Gel aufgetragen und erst dann lichtgehärtet; eine Zwischenhärtung nach Auftrag der Malfarben entfiel hier.

Zum Abschluss wurde die fertige Restauration noch einmal für fünf Sekunden (Programm Turbo) polymerisiert (Abb. 13). Für die anschließende Politur kamen Gelbringdiamanten, Sof-Lex™ (3M ESPE), Occlubrush® (Kerr) und DiaPolisher Paste (GC) zum Einsatz (Abb. 14). Das Ergebnis passt sich farblich hervorragend in die Umgebung ein. Auch die erneute Okklusionskontrolle liefert einen zufriedenstellenden Abschluss der Restaurationsbehandlung (Abb. 15).

Materialeigenschaften

G-ænial ist ein lichthärtendes, röntgensichtbares Komposit, das aufgrund der unterschiedlichen Materialanforderungen im Front- und Seitenzahnbereich vom Hersteller mit den Varianten G-ænial Anterior und G-ænial Posterior speziell für diese Bereiche angepasst wurde. So stehen für den Seitenzahnbereich in G-ænial Posterior im Vergleich zur anterioren Variante des Materials größere Partikelgrößen und ein stärker verdichteter Füllkörperanteil zur Verfügung, der für eine höhere mechanische Stabilität sorgt.

Abb. 4: Selektive Schmelzätzung.

Abb. 5 und 6: Vorbereitung der Kavität für die adhäsive Restauration.

Abb. 7: Lichtpolymerisation des Haftvermittlers.

Abb. 8: Der Füllungsaufbau beginnt mit einem Inkrement Essentia auf dem Schmelzanteil des approximalen Kastenbodens.

Abb. 9: Das zweite Inkrement füllt jeweils den approximalen Kasten je hälftig inklusive der Randleiste auf.



Abb. 7

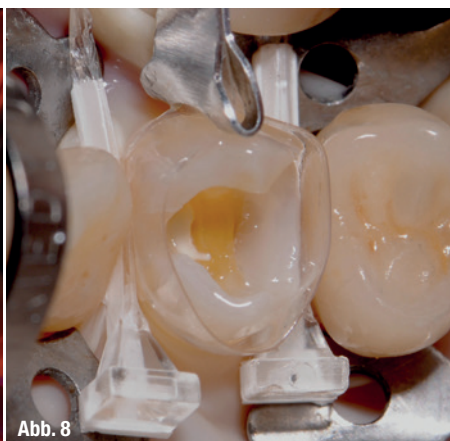


Abb. 8

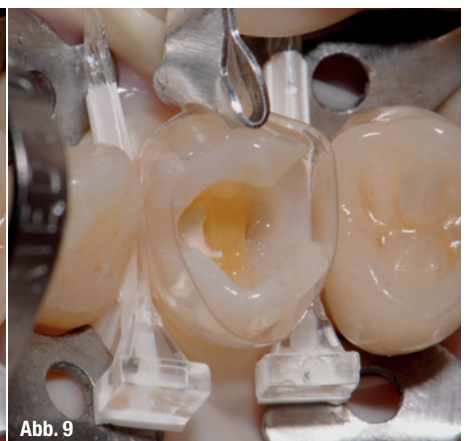


Abb. 9

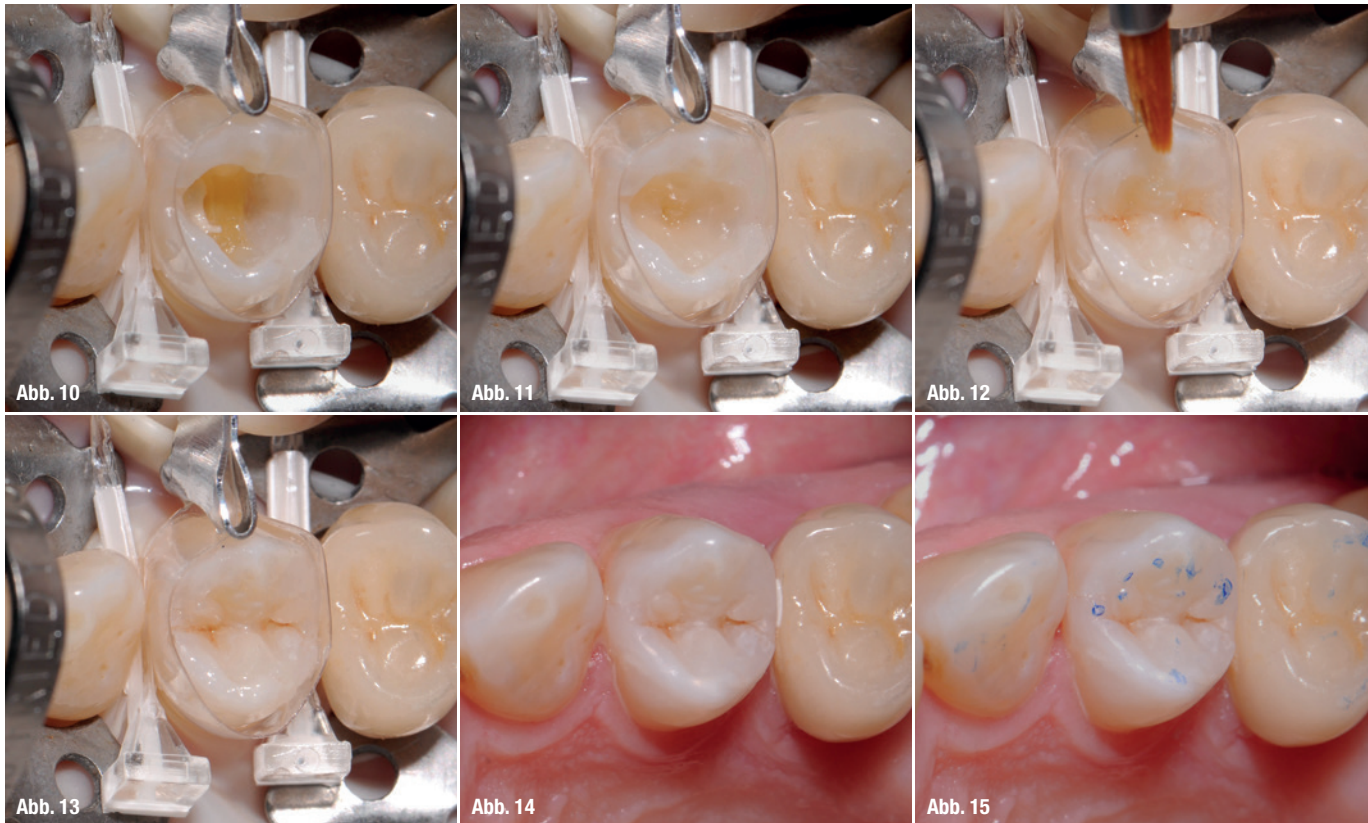


Abb. 10: Das dritte Inkrement füllt die andere Hälfte inklusive der Randleiste auf.

Abb. 11: Kavitätenboden sowie die Dentinanteile der approximalen Kästen werden mit G-ænial Posterior aufgefüllt.

Abb. 12: Die letzte okklusale Schichtung wird mit Essentia Light Enamel modelliert und mit Malifarben individualisiert.

Abb. 13: Fertige Restauration vor Abnahme der Matrize.

Abb. 14: Restauration nach Politur.

Abb. 15: Situation nach Überprüfung der Okklusion.

Natürlich dauert die Versorgung einer solchen kombinierten Anwendung länger. Da in unserer hochqualitativ arbeitenden Praxis jedoch stets ein überzeugendes Endergebnis im Mittelpunkt steht, ist diese Zeit gut investiert. Unser Ziel ist die „Restitutio ad Integrum“ – technisch ist dies nahezu möglich, wie das oben beschriebene Fallbeispiel zeigt.

Erfahrungen

Aufgrund der einfachen Anwendung sind besondere Tipps im Umgang mit den beiden Kompositen aus meiner Sicht überflüssig; auch entstehen keine Besonderheiten durch die Materialkombination. Natürlich wird ausschließlich unter Kofferdam gearbeitet.

Für die Abrechnung einer Kompositfüllung mit G-ænial Posterior und Essentia – wie sie im oben genannten klinischen Fall vorgestellt wurde – setzen wir die für eine Kompositfüllung üblichen GOZ-Gebühren an. In der Kommunikation mit dem Patienten sprechen wir bei dieser Art der Restauration von einer plastisch-keramischen Rekonstruktion. Allerdings rechnen wir aufgrund des erhöhten Zeitaufwandes mit Faktorerhöhung ab.

Fazit

Mit den heute zur Verfügung stehenden Kompositen lassen sich stabile und ansprechende Füllun-

gen verwirklichen, die auch höchästhetischen Ansprüchen genügen. Wie am klinischen Fallbeispiel dargestellt, habe ich in diesem Zusammenhang bei der Versorgung von tiefen Defekten im Seitenzahnbereich gute Erfahrungen mit der Kombination von G-ænial Posterior und Essentia gemacht. Die Vorteile der Übersichtung von Restaurationen aus G-ænial Posterior mit Essentia sehe ich vor allem in der gesteigerten Oberflächenästhetik und Polierbarkeit.

Kontakt

Dr. Joachim Beck-Mußotter, M.Sc., M.Sc., MME

Das Zahnkonzept
Gemeinschaftspraxis für Zahnheilkunde
Sachsenstraße 42
69469 Weinheim-Hohensachsen
info@das-zahnkonzept.de
www.das-zahnkonzept.de

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



14. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

5./6. Mai 2017 in Hamburg
EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgkz-jahrestagung.de



inkl. **Das schöne Gesicht - Praxis & Symposium**

Aktuelle Trends in der
ästhetischen Zahnheilkunde

14. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

5./6. Mai 2017 in Hamburg
EMPIRE RIVERSIDE HOTEL



Thema:

**Aktuelle Trends in der ästhetischen
Zahnheilkunde**

inkl.: Das schöne Gesicht - Praxis & Symposium

Veranstalter:

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

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm für die **14. Jahrestagung**
der DGKZ am 5./6. Mai 2017 in Hamburg zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Praxisstempel/Laborstempel

CD 3/16

Modernste Keramik und Ästhetik – alles andere als ein Selbstläufer!

Autor: Dr. Martin Jaroch, M.Sc.

Die moderne Zahnmedizin hat im Bereich der Silikat-, Oxid- und glasinfiltrierten Keramik einen Quantensprung vollzogen – nur hat diese Art der Versorgung auch ihren Preis. Das muss sie auch, denn nur Kollegen, die aus Überzeugung viel Zeit in Weiterbildungen und Qualifikationen auf dem Gebiet der Ästhetischen Zahnmedizin investieren, sind in der Lage, diese aus heutiger Sicht anspruchsvollste Disziplin so umzusetzen, dass der Patient den Zahnersatz nicht als solchen wahrnimmt.

Die Zeiten der Zahnmedizin, in der aufgrund von Kassenzwängen der Großteil an Maßnahmen als reine Kassenleistung erfolgte, sind spätestens seit der Notwendigkeit von Zuzahlungen vorbei. Amalgamfüllungen, aber auch unschöne und nur zweckmäßige Aufbauten aus Glasionomerzement gehören in modernen, ästhetisch orientierten Zahnarztpraxen zum größten Teil der Vergangenheit an. Dennoch wird die Schere zwischen den Arten der prothetischen Versorgung immer größer und die qualitativen Unterschiede sind deutlicher zu erkennen als je.

Anforderungen an den Behandler

Ästhetische Zahnmedizin ist ein Schulterschluss aus Kieferorthopädie, Parodontologie, Endodontologie, Implantologie, minimalinvasiver Gewebeschirurgie und Prothetik. Patienten, die auf der Suche nach einer Verbesserung ihres Lachens in unsere Praxen kommen, erwarten ein Auge für deformierte

dentale Areale, ja für das Erkennen der physischen Attraktivität der jeweiligen Person. Gesunde Zähne mit idealen Zahnreihen erkennt das Gegenüber als attraktiv, sie signalisieren einen gesunden Organismus und genetische Stabilität. Das Auge folgt instinktiv bestimmten Führungslinien, die es auf der Zahnoberfläche abfährt und so blitzschnell zwischen attraktiv und unattraktiv entscheidet.

Dieses stets gleiche Phänomen des „Abscannens“ von Augen, Nase und Mund hat den Vorteil für den ästhetisch tätigen Zahnarzt, dass er bestimmten Grundregeln oder Mustern folgen und diese entsprechend der physischen Attraktivität des jeweiligen Patienten variieren kann. Anders als Theoretiker müssen wir die Regeln nicht nur erlernen und können – wir müssen sie, ähnlich wie ein Künstler, am Ende des Tages auch praktisch umsetzen. Pablo Picasso hat das in dem Zitat „Learn the rules like a pro, so you can break them like an artist“ sehr treffend zusammengefasst.

Abb. 1 und 2: Ausgangssituation –

Die Patientin stellte sich mit dem Wunsch einer Verbesserung ihrer Ästhetik vor. Aus Kostengründen sollte vorerst der Oberkiefer saniert werden, im Anschluss dann auch der Unterkiefer.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 3–5: Darstellung der Situation während der Präparation des Oberkiefers. Die Farbbestimmung erfolgt ebenfalls an den präparierten Stümpfen, um möglichst Dentinverfärbungen auszugleichen.

Wer ist ein „ästhetischer Fall“?

Nicht jeder Patient, der mit einer auffälligen Front in unsere Praxis kommt, ist auch ein Fall für eine ästhetische Rekonstruktion. Die DGÄZ hat die Art der Patientenführung in ihrem Ehrenkodex sehr eindrucksvoll beschrieben. So heißt es in einem der Punkte: „Wir nehmen uns die Zeit, die wir brauchen, um unseren Patienten unabhängig von Restriktionen (z. B. von Kostenträgern) allein nach ihren Wünschen, Bedürfnissen und unter Berücksichtigung ihrer finanziellen Möglichkeiten eine nur an medizinischen Gesichtspunkten orientierte, erstklassige Zahnmedizin zu bieten.“ Nicht wir entscheiden über die Dinge, welche uns rein optisch stören, sondern allein der Patient. Ein ästhetisches Ziel erschwert in der Regel die Behandlung, denn es stellt eine zusätzliche Anforderung dar, die mit der medizinischen Grundlage konkurrieren kann.

Ästhetische Zahnmedizin bedeutet, dass man dem Patienten die Möglichkeit gibt, sein Zahnbild zu finden und insbesondere die Gesunderhaltung der Zahn- und Gewebsstrukturen in den Fokus zu rücken. Natürlich müssen wir dem Patienten darüber hinaus erklären, welche Maßnahmen er zur Erhöhung der Haltbarkeit und Langlebigkeit seiner Zähne treffen sollte. Großflächig gefüllte Frontzähne mit hohem Frakturrisiko und das Fehlen einer Eckzahnführung mit funktionellen Defiziten müssen den Pa-

tienten ebenso aufgezeigt werden wie insuffiziente Füllungs- und Kronenränder.

Kommt der Patient nun mit „ästhetischen Problemen“ im Frontzahnbereich in unsere Praxis, so müssen wir als Spezialisten objektivieren können, ob es sich faktisch um ein ästhetisches Problem handelt. Liegt dieses Problem aus Sicht des Spezialisten nicht vor, so ist von einer Behandlung abzuraten oder im Sinne einer maximalen Zahnerhaltung auf Behandlungsmethoden auszuweichen, die noninvasiv erfolgen – wie beispielsweise eine kieferorthopädische Behandlung oder Non-Prep-Veneers. Bei tatsächlichen Ästhetikeinbußen durch Deformationen sollte das Problem genau analysiert werden. Hierzu sollten die dazu nötigen Unterlagen (Modelle, Fotos, Funktionsstatus, Röntgenbilder etc.) erstellt werden, um zu einer eindeutigen Diagnose zu gelangen. Anschließend werden die möglichen Maßnahmen mit dem Zahntechniker geplant und im Anschluss mit dem Patienten besprochen.

Frontzahnästhetik – aber wie?

Die Versorgung der Front erfordert einen großen zeitlichen Aufwand, denn die Beurteilung, Planung und Ausführung hat einen direkten optischen Effekt. Folgt man den Regeln der dentalen Ästhetik nur ungenügend oder deutet diese nicht im richtigen Sinne, so hat dies nicht nur Auswirkungen



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 6–8: Darstellung der Veneers, Teilkronen und Kronen auf dem Sägeschnittmodell. Die Kronen werden alle mittels Mikroskop auf ihren Randschluss hin geprüft und nur dann eingesetzt, wenn keine Frakturen oder Haarrisse zu erkennen sind. Die Qualitätskontrolle muss zwingend vor dem Einsetzen durch den Zahnarzt erfolgen und mögliche Problemstellen sollten festgehalten werden.

auf die physische Attraktivität, sondern kann zu dauerhaften Schäden der biologischen Strukturen führen. Die medizinischen Grundlagen müssen zu jeder Behandlungszeit im Vordergrund stehen. Dazu zählen die Hygiene des Patienten, der PA-Status, das Kronen-Wurzel-Verhältnis, der Gingivatyp, der Speichelfluss u.v.m. Neben den biologischen Faktoren müssen die Materialeigenschaften der einzusetzenden Werkstoffe ebenfalls zu dem Behandlungsfall passen, denn die Keramiken unterscheiden sich deutlich in Bezug auf

Transluzenz, Fluoreszenz und Opaleszenz. So müssen bei dunkel eingefärbten Dentinstümpfen oder Stümpfen mit Stiftaufbauten andere Keramiken eingesetzt werden, als dies bei minimalinvasiven Präparationen von einzelnen oberflächlichen Schmelzarenalen der Fall ist. In der Frontzahnästhetik machen sich Presskeramikkronen aus Lithiumdisilikat oder Glaskeramik besonders gut, denn die Transluzenz ist bei einer Presskeramik deutlich größer als die einer Krone mit Zirkonoxidkappe.

Klinisches Beispiel – 360°-Veneers in Kombination mit Teilkronen

Bei der Patientin lag ein leichtes Zahnstellungsproblem vor, die Patientin störte aber vor allem die Form, die Farbe und die zahlreichen Schmelzrisse an den Zähnen des Oberkiefers. Nach parodontaler Vorbehandlung zeigte sich lediglich im Bereich des Zahnes 21 eine Stillmann-Spalte, die ein ästhetisches Problem sein könnte. Nachdem eine vorgeschlagene kieferorthopädische Behandlung abgelehnt worden war, wurde ein Planungsmodell erstellt und in Zusammenarbeit mit dem Labor soweit besprochen und per Wax-up aufgebaut, dass einer Präparation nichts im Wege stand. Die klinische Funktionsanalyse ergab, dass die Eckzahnführung durch Abrasion von einer Gruppenführung ersetzt worden war, welche auch im neuen Zahnersatz beibehalten werden sollte. Zudem wünschte sich die Patientin eine leicht individuelle Aufstellung der Front, da sie nicht wollte, dass der Zahnersatz durch eine zu deutliche Ausrichtung erkennbar ist (Abb. 1–2).

Die Invasivität einer Behandlung mittels 360°-Veneers und Teilkronen im gesamten Oberkieferbereich ist bei gesunder Zahnhartsubstanz genau abzuwägen, denn nicht der alleinige Wille des Patienten entscheidet über unser Handeln – wir müssen jede Behandlung reflektiert vornehmen und die Vor- und Nachteile abschätzen. Non-Prep-Veneers kamen bei der Patientin aufgrund der Zahnstellung nicht infrage, da aufgrund der herausstehenden Ecken der Frontzähne eine Präparation von bis zu 2 mm notwendig war. Um vor dem Eingriff genau feststellen zu können, ob mit klassischen Veneers (Präparationstiefe von 0,5–1,5 mm) ein gutes Ergebnis erzielt werden kann, sollte ein Präparationschlüssel aus Silikon erstellt werden, der auf dem Wax-up hergestellt wurde.

Die Farbbestimmung erfolgte vor Präparation digital im Fremdlabor, um der Patientin eine Vorstellung von der definitiven Arbeit zu geben und entsprechend ihrer Vorstellungen eine Ästhetik zu erarbeiten, die vor allem natürlich wirken sollte. Der Oberkiefer wurde in einer Sitzung unter Lokalanästhesie präpariert und direkt mit Einzelprovisorien versorgt (Abb. 3–5). Nach der Präparation wurde erneut eine Farbbestimmung vorgenommen, um die Unter-



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

schiede der Stümpfe genau auszugleichen (Abb. 3). Die Veneers und Teilkronen wurden zur Feststellung der Passgenauigkeit mit Fit Checker (GC) einprobiert und anschließend adhäsiv eingesetzt (Abb. 6–8). Nach vollständiger Entfernung der Reste der adhäsiven Befestigung erfolgt eine penible Okklusionskontrolle, um Überbelastungen und funktionellen Problemen vorzubeugen (Abb. 9–12).

Fazit

Die ästhetische Umsetzung von vollkeramischen Restaurationen erfordert neben dem Verständnis

der ästhetischen Grundregeln und der Kontrolle der technischen Möglichkeiten vor allem Erfahrung auf dem gesamten Gebiet der Zahnmedizin. Ein Zahnarzt, der sich auf ästhetische Rekonstruktionen spezialisiert, muss das nötige Wissen besitzen und im besten Fall auch das, was er weiß, selbst umsetzen können, damit der Erfolg nicht von verschiedenen behandelnden Händen abhängt. Die Zahnmedizin ist ein Fachgebiet, welches ohne Weiteres eine Daseinsberechtigung für einen ästhetischen Generalisten ermöglicht, denn nach den zahlreichen Spezialisierungen der letzten Jahre wird immer deutlicher, dass ein Zahnarzt sehr wohl den Zahn, den Zahnhalteapparat und den Mundraum beurteilen können muss, um den Patienten auch adäquat zu behandeln. Neben der Qualifikation des Zahnarztes steht der Patient, der mit individuellen Wünschen in die Praxis kommt. Solche Patienten können überdurchschnittlich kritisch reagieren und durch überhöhte und unrealistische Erwartungen mit keinem Behandlungsergebnis zu befriedigen sein. Hierbei spielt das frühzeitige Patientenmanagement eine zentrale Rolle, denn am Ende des Tages liegt jede ästhetische Arbeit alleine im Auge des Betrachters.

Abb. 9–12: Darstellung des Zahnersatzes in situ. Nach Einstellung der Okklusion wird abschließend das ästhetische Ergebnis mit der Patientin genau besprochen und akribisch dokumentiert. Ziel ist es, dass die Patientin sich insgesamt attraktiver findet, die Zähne aber nicht den Mittelpunkt des Gesichts einnehmen, wie es beispielsweise bei vielem Zahnersatz der Rubrik „A1“ ausschaut.



Abb. 12

Kontakt



Dr. Martin Jaroch, M.Sc.
 Am Posthalterswäldle 28
 78224 Singen (Hohentwiel)
 Tel.: 07731 45095
 info@drjaroch.de
 www.drjaroch.de

Infos zum Autor



Oberkieferfrontversorgung mit Feldspatkeramikveneers

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

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin (23 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt zwei endodontisch (Frontzahntrauma im Kindesalter) behandelte mittlere obere Frontzähne mit internen Verfärbungen.

Der Erstbesuch und die Erhebung der allgemeinen medizinischen Anamnese erfolgt am 22. Januar 2010. Es lagen keine Grunderkrankungen vor.

Die Patientin ist am 12. Dezember 1991 geboren. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand vor sechs Monaten statt. Bis zu diesem Zeitpunkt suchte die Patientin halbjährlich den damaligen Hauszahnarzt zur Kontrolle bzw. Zahnreinigung auf. Die Patientin interessiert sich für eine Verbesserung der Situation im Oberkieferfrontzahnbereich 11, 21. Sie weist darauf hin, dass sie seit Langem am äußeren Erscheinungsbild der dunkel verfärbten Zahnschmelzsubstanz sowie der insuffizienten Kompositeteckenaufbauten leide. Sie kommt auf Empfehlung ihrer Mutter.

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.

Klinischer Befund

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse lässt auf eine leichte parafunktionelle Aktivität schließen.

Alle vier Eckzähne zeigen leichte Abrasionsfacetten. Die manuelle Führung ergibt keine Abweichung in maximaler Interkuspitation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegung, leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation. Gelegentliche leichte Kopfschmerzen.

Im Ober- und Unterkiefer ist ein regelmäßiger Gingivasaum sowie wohlgeformte Interdentalpapillen zu erkennen (Abb. 1). Es liegt ein Biotyp mit dünner Gewebestärke vor. Die Patientin verfügt über eine mittelstark geformte Oberlippe. Es liegt eine mittelhohe Lachlinie vor (Abb. 2).

Die Oberkieferfront empfindet die Patientin als ausreichend lang. Der rechte mittlere Schneidezahn ist etwas kürzer, beide 1er zeigen im Zahnhalsbereich leichte Wurzeleinziehungen mit dadurch bedingten Einkerbungen im apikalen Schmelzverlauf. Das entspannte Lächeln zeigt knapp zwei Drittel Länge der Frontzahnreihe. Im Bereich der Eckzähne sind leichte Abrasionen erkennbar. Der Schneidekantenverlauf folgt weitestgehend der Konkavität der Unterlippe (berührungsfreies Verhältnis). Von der Patientin ist jedoch eine geringfügige Verlängerung der 1er-Schneidekanten gewünscht.

Abb. 1: Front in Okklusion.

Abb. 2: Leichtes Lächeln.





Die durch den dünnen Biotyp bedingt oval imponierende Zahnform der Oberkieferfrontzähne erscheint der Patientin harmonisch und sollte bei der Neuversorgung beibehalten werden. Beide 1er zeigen im Zahnhalsbereich hypoplastische Einkerbungen im Bereich der Schmelz-Dentin-Grenze (Abb. 3).

Dentalstatus

Neben den erwähnten Abrasionen im Unterkiefereckzahnbereich (Abb. 4) erscheinen die unteren mittleren und lateralen Inzisivi ebenfalls abradert. Die ursprüngliche anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist vollständig erhalten. Über die erwähnten Verfärbungen an den mittleren Inzisiven hinaus erscheint die Farbe der Zähne dem Alter entsprechend etwas dunkel. Die Patientin wünscht sich im Rahmen der Rehabilitation auch eine merkliche Verbesserung.

Im Oberkiefer erscheint der Zahnbogen ausreichend harmonisch (Abb. 5). Der erste obere Molar steht leicht nach palatinal versetzt. Der Oberkieferfrontüberbiss ist mit ca. 1 mm zu knapp bemessen. Zusammenfassend für die ästhetische Problematik zeigt sich hinsichtlich der Länge (Zahn 11, 21), Farbe und Form der Zähne ein objektiv verbesserungswürdiger Zustand, welcher auf Wunsch der Patientin im Rahmen einer umfassenden Rehabilitation erreicht werden soll.

Diagnosen

Es zeigt sich eine leichte Parafunktion bei Laterotrusion rechts/links einhergehend mit Schmelzver-

lust 32-42 sowie an allen vier Eckzähnen. Konservierend insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss.

Behandlungsplan

- Dentalhygiene (Abformung für Situ-Modelle, Wax-up, Fotostatus)
- Kompositfüllung 26
- In-Office-Bleaching Ober- und Unterkiefer, Walking Bleach 11, 21
- Präparation für die definitive Versorgung im Oberkiefer 11, 21 mit Feldspatkeramikveneers
- Abdrucknahme, Bissnahme in HIKP (= ZKP). Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen
- Anfertigung Michiganschiene
- Nachkontrolle und Nachsorge

Behandlungsablauf

- Behandlungssitzung: Prophylaxesitzung einschließlich Reevaluation und professioneller Zahnreinigung, Abformung OK/UK mit Alginate, Fotostatus, intraorales Mock-up mit Tetric Flow
- In-Office-Bleaching OK/UK (Opalescence Boost 35%, Ultradent) für 60 Minuten (3x20 Minuten; Abb. 10), Walking Bleach 11, 21 mit Natriumperborat/H₂O₂ 3% für zehn Tage
- Präparation der Zähne im OK in lokaler Anästhesie (Articain 1:100.000, Aventis) unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (4,5-fache Vergrößerung, Zeiss)
- Präparation 11, 21 zur Aufnahme von Feldspatkeramikveneers, Präparation leicht subgingival (0,5mm) zur Erfassung der zervikalen Einker-

Abb. 3: Oberkiefer 6-6.

Abb. 4: UK-Front 33-43.

Abb. 5 und 6: OK-UK-Aufbiss.

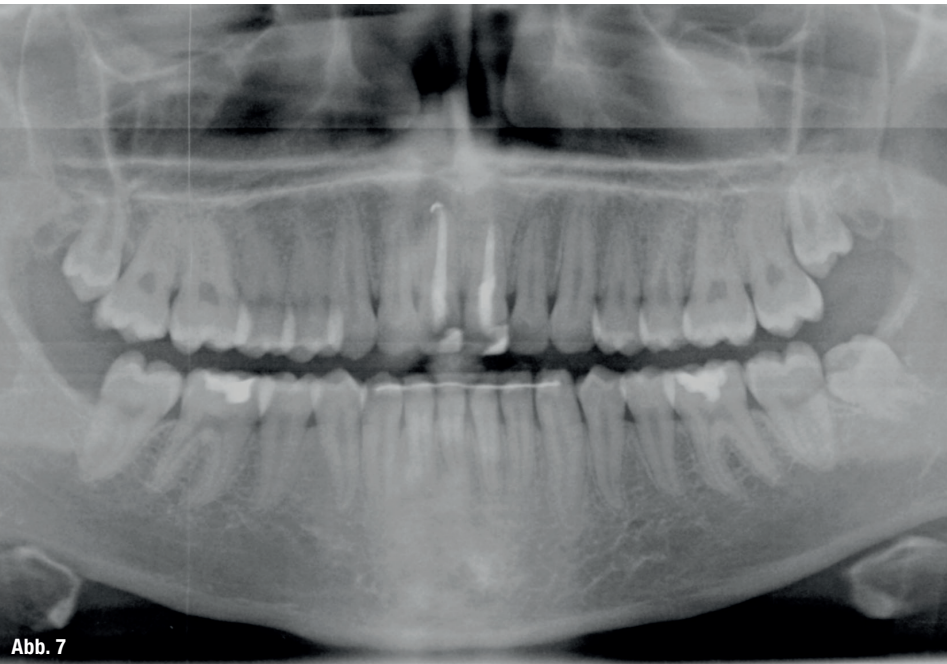


Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 7: OPT – Kein Anhalt auf nicht zahnverursachte Prozesse, Verschattung Kieferhöhle links (Patientin zum Zeitpunkt der Untersuchung erkältet).

Abb. 8 und 9: Rechts/Links-Okklusion. Aufnahmen der Lateral- und Okklusallansicht wurden gespiegelt, um eine seitenrichtige Darstellung wiederzugeben.

Abb. 10: In-Office-Bleaching.

- bungen (Hohlkehldiamant 886-012 M, ökoDENT und Finierer FG 8878/014, Komet; Abb. 12)
- Zweifache Abdrucknahme der präparierten Zähne mittels Doppelfadentechnik
- Kieferrelationsbestimmung in HIKP (= ZKP) aus thermoplastischem Kunststoff (Bite Compound, GC).
- Registrieren der arbiträren Scharnierachse des OK mittels Gesichtsbogen (Artex 3-D, Amann Girrbach). Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend (Amann Girrbach)
- Gegenkieferabformung (UK) mit Alginat (Alginat, Cadco)
- Erste Anprobe. Entfernung der provisorischen Versorgung und sorgfältige Reinigung der präpa-

- rierten Zähne. Aufsetzen der Frontzahnveneers (Creation „Willi Geller“, KLEMA) mit Glyceringel (Variolink II Try-In, Ivoclar Vivadent)
- Kontrolle auf Randpassung und exakten Sitz
- Eingliederung der definitiven Versorgung im OK. Zum Einsetzen der Veneers wird nach vorherigem Abstrahlen (RONDOflex plus, KaVo) 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) Feldspatveneers mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent) und Variolink II (Ivoclar Vivadent) vorgenommen (Abb. 13)



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16

Diskussion

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwendig ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation¹, mit deren Ergebnis sich die Patientin vollumfänglich zufrieden zeigt. Seitens des Behandlers wurde eine Verlängerung der klinischen Kronen 11, 21² (prothetisch) angeregt.³

Die Rehabilitation des Frontzahnbereichs mit Feldspatkeramikveneers^{1,4} geschah auf Wunsch der Patientin. Eine weitere Alternative wäre, ausschließlich mit Komposit⁵ oder kombiniert mit Veneers und Komposit zu arbeiten.⁶ Die gegenüber Keramik verminderte Abrasionsresistenz und einen damit verbundenen zyklischen Erneuerungsbedarf der Kompositrestaurationen sprach wiederum für die prothetische Versorgung. Zudem zeichnet sich Keramik durch bessere biologische (Plaquesakkumulation) und materialspezifische (Farbtransluzenz und Beständigkeit) Eigenschaften gegenüber Komposit aus. Somit war auch angesichts des jungen

Alters der Patientin und dem Wunsch einer langfristigen ästhetischen Versorgung Rechnung getragen.^{1,7} Abschließend betrachtet, stellt sich das Behandlungsergebnis auch für den Behandler in ästhetisch-rekonstruktiver Hinsicht als Erfolg dar. Die Patientin ist völlig gesund. Die Prognose der 1er ist unter den gegebenen Umständen vorsichtig als positiv einzuschätzen. Ein Frakturrisiko ist bei dieser umfangreichen konservierenden Vorbehandlung zwar vorhanden, sollte jedoch aufgrund der guten und stabilen Okklusion sowie der vorhandenen Front-Eckzahn-Führung³ auf ein Minimum beschränkt bleiben. Nächtliches Zähnepressen oder -knirschen soll durch das Tragen einer Nachtschiene aufgefangen werden. Die Patientin betreibt keine Extremsportarten. Die Keramikversorgungen sollten ein mögliches Verfärbungsrezidiv der Zähne zu einem späteren Zeitpunkt bis zu einem gewissen Grad kompensieren können.

Das überstopfte Wurzelfüllmaterial soll vorerst belassen werden, da weder klinische noch röntgeno-

Abb. 11: Ergebnis nach internem und externem Bleichen.

Abb. 12: Fertiggestellte Präparation 11, 21.

Abb. 13: Eingliederung Zahn für Zahn.

Abb. 14: Front in Okklusion.

Abb. 15: OK 6-6.

Abb. 16: Schlussröntgen OPT.



Abb. 17



Abb. 18



Abb. 19



Abb. 20

Abb. 17–20: Vergleich Ausgang und Abschluss.

logische Anzeichen einer Progression erkennbar sind (Wurzelfüllungen wurden im Kindesalter durchgeführt) und auch keinerlei Beschwerden vorliegen. Die Patientin ist mit der Frontzahnversorgung sehr zufrieden. Einem regelmäßigen halbjährlichen Recall steht sie sehr aufgeschlossen gegenüber.

Schlussbefund

Mit der manuellen und klinischen Funktionsanalyse konnte kein auffälliger Befund festgestellt werden. Die manuelle Führung ergab weiterhin keine Abweichung in maximaler Interkuspitation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Keine Krepitationsgeräusche der Gelenke, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegungen. Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener prothetischer Behandlung (Abb. 14). Die Papille an den zentralen Schneidezähnen ist gut ausgeformt. Die Oberkieferfront empfindet die Patientin nun als ausreichend „lang“, das entspannte Lächeln zeigt fast die gesamte Frontzahnreihe. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe. Die ovale Zahnform wurde in die definitive Sanierung übernommen und die zervikalen Einkerbungen (Hypoplasien) an 11, 21 wurden entsprechend eingefasst (Abb. 14). Die Veneeroberflächen wurden mit horizontalen und vertikalen Texturen versehen und

verhelfen den Restaurationen dadurch zu einem natürlichen und ansprechenden Erscheinungsbild. Durch die prothetische Sanierung wurde die Zahnform im Frontzahnbereich deutlich verbessert. Mithilfe des vorrangigen Bleachings konnte eine ansprechende dezente Aufhellung der Oberkieferfront erreicht werden. Die Auswahl der Zahnfarbe (VITA Skala A1) erfolgte auf Wunsch der Patientin. Der Oberkieferfrontüberbiss wurde von 1 auf knapp 2,5 mm erhöht.

Kontakt



**Dr. Sven Egger,
M.Sc., M.Sc.**
Grünpfahlgasse 8
4001 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2618333
DrSven-Egger@aesthetikart.ch
www.aesthetikart.ch

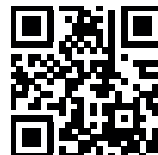


ZTM Christian Berg
Dental Art AG
Centralbahnplatz 13
4051 Basel, Schweiz
Tel.: +41 62 8715802
Christian.berg@dentalart-frick.ch
www.dentalart-frick.ch

Produktliste

Indikation	Name	Hersteller/Vertrieb
Abformmaterial	Express (Ultra-Light Body, Putty)	3M ESPE
Einprobe	Try-In Gel	Ivoclar Vivadent
Befestigungszement	Variolink II	Ivoclar Vivadent
Feldspatkeramikveneers	Creation „Willi Geller“	KLEMA, Österreich

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



ZTM Christian Berg
Infos zum Autor



Literatur



Parodontologische Behandlungskonzepte

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und das **Team**

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.paro-seminar.de

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



1A Basiskurs für Zahnärzte ● ● ●
Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

1B Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam
Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

Termine 2016/2017

30. September 2016	14.00 – 18.00 Uhr	München
11. November 2016	14.00 – 18.00 Uhr	Essen
26. Mai 2017	14.00 – 18.00 Uhr	Warnemünde
15. September 2017	14.00 – 18.00 Uhr	Leipzig



2 Fortgeschrittenenkurs ● ● ●
Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Teilnehmerzahl auf 20 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

Termine 2016/2017

01. Oktober 2016	09.00 – 16.00 Uhr	München
12. November 2016	09.00 – 16.00 Uhr	Essen
27. Mai 2017	09.00 – 16.00 Uhr	Warnemünde
16. September 2017	09.00 – 16.00 Uhr	Leipzig



3 Masterclass ● ● ●
Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss (rot-weiße Ästhetik) – Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Teilnehmerzahl auf 15 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

Termine 2017

12. Mai 2017	12.00 – 19.00 Uhr	Berlin
13. Oktober 2017	12.00 – 19.00 Uhr	München



Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe **Parodontologische Behandlungskonzepte** zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel



Ästhetische „Single-Shade“- Restauration ohne Kompromisse

Autor: Dr. Ralph Schönemann

Dauerhafter Glanz lässt sich auch ohne zeitintensives Polieren rasch realisieren. Welche Anforderungen darüber hinaus an moderne Komposite und Adhäsive gestellt werden, illustriert ein Patientenfall: Bei der direkten Restauration insuffizienter Füllungen kam ein Universalkomposit zum Einsatz, das durch eine außergewöhnlich gleichmäßige Oberfläche brilliert.

Die direkte Restauration multipler Defekte, insbesondere insuffizienter, sekundärkariöser Altrestaurationen, stellt gleichermaßen hohe Anforderungen an Behandler und Material. Der Aufwand ist im Vergleich zu indirekt hergestellten Werkstücken wesentlich geringer, da in der Regel bei konventioneller Abformung eine provisorische Versorgung sowie eine zweite Behandlungssitzung erforderlich sind. Die Herstellung einzelner vollkeramischer Werkstücke nach optischem Scan und maschineller Fertigung stellt zwar eine Alternative mit nur einer Sitzung dar, erfordert jedoch die Investition in diese Technologie.

Anforderungen an Komposite

Bei der direkten Herstellung von Restaurationen mit rein lichthärtenden Kompositmaterialien in der Schichttechnik müssen Spannungen, die durch volumetrische Schrumpfung bei der Polymerisation entstehen, vermieden werden. Adhäsiv und Hybridkomposit sollten dabei aufeinander abgestimmt sein und langfristig eine gute Performance haben. Diese spiegelt sich sowohl in prognostischen In-vitro-

Tests als auch in klinischen In-vivo-Langzeituntersuchungen wider.

Folgende Anforderungen werden bei der Erstellung einer Restauration an moderne Komposite gestellt:

- Es haftet am Zahn und nicht am Instrument: Unter einem sicheren Handling versteht man eine gute, gleichmäßige Benetzungsschicht bei der Applikation des Adhäsivs und eine angenehme Modellierbarkeit des Hybridkomposits, die den Behandler eine sichere Adaptation am gebondeten Zahn erkennen lässt.
- Submicron Hybridkomposite glänzen beeindruckend schnell und beständig: Beim Ausarbeiten und Polieren sollte durch die Füllerszusammensetzung eine in Glanz und Widerstandsfähigkeit bestechende Oberfläche erzielbar sein.
- Dauerhafter Schutz vor Leakage im Randbereich ist eine Grundvoraussetzung: In der Langzeitbetrachtung sollte das erzielte Resultat eines Komposits hinsichtlich Farbe und Glanz bzw. Abrasion Bestand haben. Ein technisch zuverlässiges Adhäsiv wird dieses Ergebnis durch dauerhafte Dichtigkeit der Restaurationsränder ergänzen.

Abb. 1: Insuffiziente, sekundärkariöse Restaurationen.

Abb. 2: Röntgenaufnahme, fehlender Approximalkontakt Zähne 35/37.





Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Zustand nach Entfernung der insuffizienten Restaurationen.

Abb. 4: Adhäsive Befestigung der direkten Restauration mit ONE COAT 7 UNIVERSAL.

Unvollständiger Lückenschluss und Sekundärkaries

Der Patient stellte sich mit insuffizienten Restaurationen vor (Abb. 1). Die Restaurationsränder wiesen Undichtigkeiten und Randverfärbungen auf. Insbesondere der unvollständige Lückenschluss zwischen den Zähnen 35 und 37 störte den Patienten. Die angefertigte Röntgenaufnahme zeigte Sekundärkaries sowie die proximale Situation (Abb. 2). Die betroffenen Zähne und deren Nachbarzähne wurden gereinigt, während auf den Wirkungseintritt der Leitungsanästhesie gewartet wurde. Der gelegte Kofferdam schaffte eine gute Übersicht und bot günstige Voraussetzungen für die Trockenlegung des Arbeitsfeldes sowie für einen dauerhaft adhäsiven Verbund von Zahn zu Restauration. Die Altrestaurationen wurden vollständig entfernt und Sekundärkaries exkaviert (Abb. 3). Als Adhäsiv kam ONE COAT 7 UNIVERSAL (COLTENE) zum Einsatz.

Hierbei handelt es sich um einen lichthärtenden Ein-Komponenten-Haftvermittler, welcher in der Self-Etch-, Selective-Etch- oder Total-Etch-Technik anwendbar ist. Die Zahnoberfläche wurde mit Phosphorsäure-Ätzel gel konditioniert. Zur Polymerisation wurde eine LED-Polymerisationslampe mit drei verschiedenen Aushärtungsmodi verwendet (Abb. 4). Nach Exkavation der Sekundärkaries befand sich der Kavitätenboden von Zahn 35 in enger Nachbarschaft zum Pulpenkavum, eine pulpenschonende Säurekonditionierung war daher angezeigt. Dem selektiven Ätzen des Schmelzes mit ETCHANT GEL S (COLTENE) für 30 Sekunden folgte ein verkürztes Total-Etch-Verfahren für zehn Sekunden (Abb. 5). Danach wurde das Ätzmittel durch Abspülen für 20 Sekunden gründlich entfernt und die Kavitäten vorsichtig getrocknet. Das Adhäsiv wurde unmittelbar danach per Brush vor dem Anlegen der Matrize aufgetragen (Abb. 6). Dieser Schritt diente zum einen dem Erhalt ausreichender Feuchtigkeit, zum

Abb. 5: Auffüllen der Kavitäten, Konditionierung mit Total-Etch-Technik für zehn Sekunden.

Abb. 6: Applikation des Adhäsivs mittels Brush.

Abb. 7: Rekonstruktion der approximalen Wand mit BRILLIANT EverGlow.

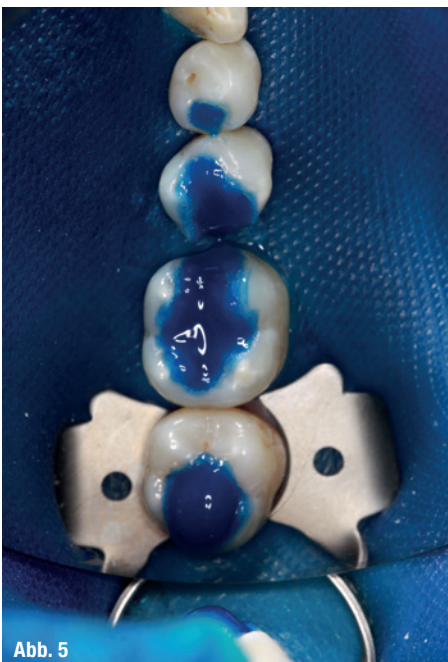


Abb. 5

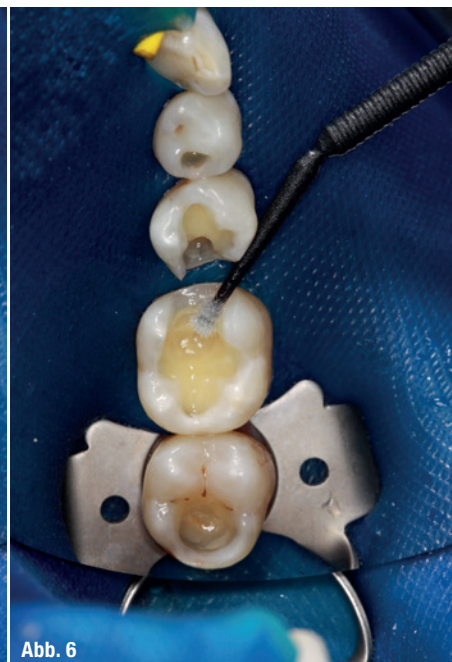


Abb. 6



Abb. 7

Abb. 8: BRILLIANT EverGlow A3/D3-Spritze.



Abb. 8

anderen der vollständigen Abdeckung. Das Adhäsiv wurde sanft verblasen und für zehn Sekunden polymerisiert.

Zur anspruchsvollen Gestaltung der Approximalflächen sind vielfältige Teilmatrizensysteme erhältlich. Im vorliegenden Fall wurde ein nicht federndes Stahlmatrizenband verwendet und auf die gewünschte Länge als Teilmatrize zugeschnitten. Das Band gibt es in verschiedenen Breiten und Materialstärken, eine anatomische Individualisierung ist durch die unflexible Materialeigenschaft sehr einfach. Die Bandstärke kann im Bereich des Kontaktpunkts durch Ausdünnen effektiv minimiert werden. Die Fixierung und basale Abdichtung der zugeschnittenen Teilmatrize erfolgt mit einem Holzkeil. Zur seitlichen Abdichtung werden die Bandenden durch einen Spanning an die Zahnoberfläche angepresst.

Fein modellierte Fissuren

Die Gestaltung der Approximalflächen mit dem Universalkomposit BRILLIANT EverGlow (COLTENE) ist sehr einfach (Abb. 7). Dank seiner raffinierten Fül-

lerzusammensetzung behält das eigens entwickelte Submicron Hybridkomposit seine modellierte Form und zeigt sofort nach der Füllungslegung eine seidig glänzende Oberfläche. Bei dem Patienten wurde die Farbe A3/D3 verwendet (Abb. 8). Das Material bleibt zudem stehen und haftet nicht am Instrument. Beschichtete Instrumente sind von Vorteil, insbesondere stopfende Instrumente funktionieren noch besser. Der Gestaltung der Kauflächenmorphologie sind aufgrund der modellierfreundlichen Konsistenz von BRILLIANT EverGlow keine Grenzen gesetzt: Fein modellierte Fissuren (z.B. mit einer Endonadel) bleiben geöffnet und fließen nicht wieder zusammen. Individualisierungen einzuarbeiten, macht in diesem Material wirklich Spaß.

Nach Entfernung der Matrize wurde mithilfe einer EVA-Feile die approximale Fläche sphärisch gestaltet, basal aus der Matrize ausgetretenes Bonding abgetragen und der Übergang von Zahn zu Restauration auf ein Niveau gebracht. An Prämolare 35 wurde die Matrize distal angelegt und durch einen Holzkeil basal und einen Spanning seitlich abgedichtet. ONE COAT 7 UNIVERSAL wurde aufgetragen und nach 20 Sekunden Einwirkzeit sanft verblasen.



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 9: Polymerisation des Adhäsivs mit LED-Lampe.

Abb. 10: Restauration nach Abnehmen der Matrize.

Mit einer LED-Polymerisationslampe wurde es anschließend für zehn Sekunden polymerisiert (Abb. 9). Die nun durch Bonding stabilisierte Matrize wurde mit einem Zirkonosenbohrer im Linkslauf zügig, jedoch ohne Wasser, ausgedünnt. Gleichzeitig muss die Teilmatrize durch die Holzverkeilung zuverlässig fixiert sein. Metallspäne sollten durch die Anwendung im Linkslauf vermieden werden, dennoch anfallende Späne sind zu verblasen. Anzustreben ist dadurch ein strammer, sphärischer Kontakt.

Die proximale Konvexität ist auf diesem Weg sehr einfach individuell gestaltbar. Erneut erfolgte die Gestaltung der Approximalfläche mit BRILLIANT EverGlow sowie die anatomische Morphologie der Kaufläche. Durch die gut abdichtende Teilmatrize (unter Zuhilfenahme des Spannrings) war nach deren Entfernen der Ausarbeitungsaufwand minimal. Unter Einsatz der EVA-Feile war das Ergebnis bereits zu diesem Zeitpunkt sehr zufriedenstellend (Abb. 10). Okklusale Kontrolle und minimale Korrekturen wurden vorgenommen, die Polierschritte waren jedoch wenig zeitintensiv, da BRILLIANT EverGlow seinen Glanz vergleichsweise schnell liefert (Abb. 11). Zu guter Letzt wurden die Restaurationen mit einem Okklubrush auf Hochglanz gebracht. Die Restaurationen waren in ihrer abschließenden Darstellung mehr als zufriedenstellend (Abb. 12). Die angewandte Schichtmethode des Submicron Hybridkomposits BRILLIANT EverGlow in Kombination mit dem Allzweckbond ONE COAT 7 UNIVERSAL lieferte sehr gute Ergebnisse. Die verwendete LED-Polymerisationslampe sorgte für zuverlässige Aushärtung beider Restaurationsmaterialien unter hoher Konversion.

Fazit

Die eingangs erläuterten Anforderungen an ein modernes Komposit wurden im beschriebenen Fall voll erfüllt. Das eingesetzte Universalkomposit haftet am Zahn und nicht am Instrument, glänzt schnell und beständig und bietet dauerhaften Schutz vor Leakage im Randbereich.

- Dank der KonsistenzEinstellung eines dentalen Restaurationsmaterials wie BRILLIANT EverGlow führt die einfache Anwendung zu anatomisch korrekten Ergebnissen.
- Zutreffende Farbe und leicht erzielbarer Glanz durch intelligentes Füllerdesign bringen nachhaltige Ästhetik.
- Die hohe Dichte und Zusammensetzung der Füllerpartikel von BRILLIANT EverGlow optimieren die Ergebnisse hinsichtlich der Reduktion der Schrumpfung und dem daraus resultierend geringeren Schrumpfungstress. Ein zuverlässiges Adhäsiv wie das hier verwendete ONE COAT 7 UNIVERSAL wird das klinisch langfristige angestrebte Ziel der geschlossenen Restaurationsränder dadurch noch sicherer erreichen. _

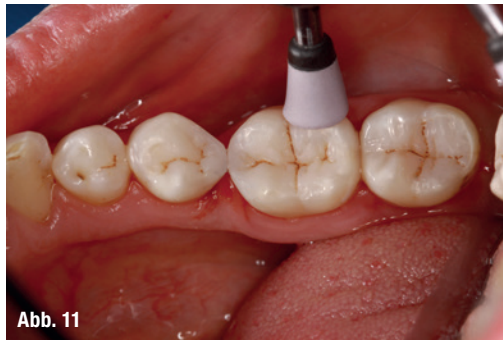


Abb. 11



Abb. 12

Abb. 11: Politur.

Abb. 12: Abschlussituation.

Kontakt



Dr. Ralph Schönemann

Bahnhofstraße 10
86150 Augsburg
Tel.: 0821 3497777
ralph.schoenemann@gmx.de
www.zahnarzt-schoenemann-augsburg.de

Infos zum Autor



Gewinner

ZWP Designpreis 2016: Die Schönste ist in einem Fabrikgebäude



Fast sechzig Bewerbungen, eine sechsköpfige Jury und Tausende Ideen, was gutes Design einer Zahnarztpraxis ausmacht – das sind die Fakten zum diesjährigen ZWP Designpreis um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“, den die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis seit 2002 vergibt.

Danke für Ihre Kreativität, Ihre Liebe zum Detail und Ihren Anspruch, Ihre Patienten jeden Tag in angenehmer Atmosphäre empfangen zu wollen. Ob Sie dabei mit den Kleinsten auf Abenteuerreise gehen oder Erwachsenen einen Ruhepol vom Alltag schaffen, im Alt- oder Neubau praktizieren – auf das ausgewogene Zusammenspiel von Architektur und Design kommt es an, auf die Harmonie von Formen, Materialien, Farben und Licht. Nicht zuletzt auch auf den Wiedererkennungswert, den ganz eigenen Stil, das Corporate Design.

Einer Zahnarztpraxis ist das in Perfektion gelungen. Wir gratulieren dem MUNDWERK ALBSTADT! Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic haben aus einer ehemaligen Samtfabrik im baden-württembergischen Albstadt-Ebingen eine Zahnarztpraxis kreiert, die Gewohntes mit Gewagtem kombiniert, mit Stil und einem unverwechselbaren Erscheinungsbild, das auch bei potenziellen Patienten mit einem gekonnten

Außenauftritt – auf Drucksachen und der Website – eindrucksvoll glänzt.

Die ausführliche Vorstellung der diesjährigen Gewinnerpraxis und der Prämierten sowie einen Gesamtüberblick über alle Teilnehmer finden Sie im ZWP spezial 9/2016, dem Supplement der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis. Auch erwarten Sie spannende Artikel, u. a. zu den Themen Praxiskonzept, -planung und -gestaltung.

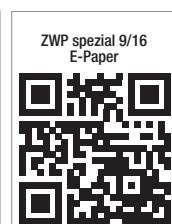
Im kommenden Jahr wird der ZWP Designpreis neu vergeben. Einsendeschluss für alle Bewerber ist am 1. Juli 2017. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen finden Sie auf www.designpreis.org sowie alle E-Paper-Ausgaben des ZWP spezial zum Designpreis.

Wann bewerben auch Sie sich? Wir freuen uns darauf.

OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2017
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.oemus.com
www.designpreis.org



Abb. 1a–c: „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2016: Das MUNDWERK ALBSTADT von Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic, Albstadt-Ebingen. Fotos: © Agentur Canzler, Norman Canzler



Spendenaktion

Mit einem Lächeln Gutes tun

Das Unternehmen Align Technology, Inc. ist Weltmarktführer im Bereich von Behandlungen mit transparenten Schienen (Alignern) zur Zahnbegradigung. Das Unternehmen gab Anfang September den Beginn der Behandlung des viermillionsten Patienten mit dem Invisalign®-System bekannt. Weltweit ist Invisalign die fortschrittlichste Technologie transparenter Alignersysteme. Der globale Erfolg des Systems als Behandlungsmethode der ersten Wahl für die Begradigung der Zähne liegt dem besonderen Einsatz des Unternehmens und der Leistung von 100.000 Ärzten weltweit zugrunde, die speziell für die Behandlung mit dem System ausgebildet werden. Im Zuge des

Unternehmenserfolgs möchte Align Technology Kindern aus aller Welt, die mit einer Gaumen- und Lippenpalte geboren wurden, dabei helfen, ihr Lächeln zurückzugewinnen. Für jede Veröffentlichung eines Fotos mit dem Thema Lächeln in Verbindung mit dem Hashtag #4millionsmiles in den sozialen Netzwerken Facebook, Twitter oder Instagram spendet das Unternehmen einen US-Dollar an das Hilfsprojekt



Operation Smile – bis zu einer Gesamtspendensumme von einer Million US-Dollar.

Quelle: Align Technology

Fortbildung trifft Artenschutz

Zahnheilkunde goes S-A-F-A-R-I

Soweit sie auch voneinander entfernt erscheinen – moderne Zahnheilkunde und die wilde, ungezähmte Natur Afrikas haben etwas gemeinsam.

Genau wie die einmalige Tier- und Pflanzenwelt des Kontinents, so stellen auch Zahnfleisch, Zähne und Kiefer Teile eines empfindlichen Sys-

tems dar, das in seiner Gesamtheit gesehen werden muss.

Die faszinierenden Landschaften von Victoria Falls, Chobe Nationalpark und Botswana im südlichen Afrika bieten deshalb den Rahmen für den S-A-F-A-R-I Kongress 2017 des Munich Implant Study Clubs M.I.S.C. vom 1. bis zum 9. September 2017. Unter dem Thema „Neue Konzepte in der Zahnheilkunde“ bietet er Gelegenheit, sich in einmaliger Atmosphäre über aktuelle Entwicklungen in der Zahnheilkunde auszutauschen. Zu den Themen gehören dabei parodontologische Konzepte für den Erhalt von Zähnen und Zahnimplantaten, die Integration von Keramikimplantaten und metallfreiem Zahnersatz in die Praxis, Implantate beim zahnlosen Patienten sowie ein funktionsdiagnostisches Konzept für den richtigen Biss. Zudem werden unternehmerische Erfolgskonzepte diskutiert. Als Referenten konnten Prof. Dr. Joachim S. Hermann, Prof. Dr. Georg Meyer, Dr. Jochen Mellinghoff, Dr. Harald Fahrenholz, Dr. Marc Hinze, ZA Michael Weiß und Dr. Ralph Schauer gewonnen werden. Alle Informationen finden sich auf der Website www.s-a-f-a-r-i.de

Quelle: Munich Implant Study Club



Spezialistenbehandlung in Wohlfühlatmosphäre

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

Im Frühjahr 2013 eröffneten Dr. Yevgeni Viktorov, M.Sc., ZA Alexander Planert, M.Sc. und Dr. Sebastian Zorn in Berlin-Mitte in direkter Nähe zum Potsdamer Platz eine Multispezialistenpraxis, um ihren Traum von perfekter Patientenversorgung gepaart mit spezialisierter zahnärztlicher Tätigkeit zu leben.

Mit den Architekten von Bruzкус Batek sollte eine Zahnarztpraxis entstehen, die nicht wie eine Zahnarztpraxis aussieht. Das Foyer empfängt mit einem für Arztpraxen eher unüblichen Ambiente. Es dominieren Materialien wie amerikanischer Nussbaum, Pietra Grey Marmor, bronzefarbene metallische Oberflächen und homogener fugenloser Industrieboden. Auf einer Fläche von 380m² entstand eine Praxis, die den Patienten in Wohnzimmeratmosphäre die Angst vor Zahnarztbesuchen nehmen möchte. In Zusammenarbeit mit dem Dussmann Kulturkaufhaus wird den Patienten eine stetig aktualisierte Bibliothek, auch zum Mitnehmen, geboten, um den Aufenthalt so kurzweilig wie möglich zu gestalten. So wohnlich sich der öffentliche Bereich zeigt, so klinisch rein und funktionell sind die Behandlungsräume gestaltet, um dem Anspruch auf hochklassige moderne Medizin auch optisch zu entsprechen. Hier sorgen grifflose weiße Schrankfronten, Nussbaumelemente und indirekte Beleuchtungseinheiten für ein aufgeräumtes, aber nicht steriles Raumgefühl.

Basierend auf der Überzeugung, dass man sich auf seine individuellen Stärken konzentrieren sollte, um beste Resultate zu erzielen, wird in der Praxis am Leipziger Platz 14 streng spezialisiert behandelt. Jeder der Praxisgründer hat nach jahrelangen, umfangreichen Ausbildungen im In- und Ausland ein bis maximal zwei Tätigkeitsschwerpunkte, um limitiert auf diesem Gebiet hochqualitativ arbeiten zu können.

Dr. Yevgeni Viktorov, M.Sc., arbeitet als Spezialist für Parodontologie der DGParo limitiert als Parodontologe und Implantologe, Alexander Planert, M.Sc., als Implantologe sowie mit Schwerpunkt Ästhetische Zahnmedizin und Dr. Sebastian Zorn auf Überweiserbasis als Endodontologe für konventionelle und auch





mikrochirurgische Endodontie. Um ein ganzheitlich ästhetisches Ergebnis, auch bei komplizierter Ausgangslage, zu erreichen, planen und arbeiten die Zahnärzte zusammen für ein gemeinsames Ziel.

Das Angebot rundet ein praxiseigenes zahntechnisches Labor ab, um in direkter Nähe zum Patienten ästhetisch und funktionell beste Ergebnisse zu gewährleisten. Da moderne Zahnmedizin automatisch mit modernster Technik verbunden ist, sind die Nutzung von Dentalmikroskopen, digitaler Volumentomografie oder Digital Smile Design obligatorisch.

In einem Team von 18 Angestellten steht das Wohl der Patienten immer im Mittelpunkt. Vom professionellen Empfang im Stil eines 5-Sterne-Hotels über die prompte Bearbeitung von Versicherungsanfragen bis zum interdisziplinären zahnärztlichen Arbeiten soll sich der Patient weniger als Kunde und mehr als Freund behandelt fühlen.

Das moderne Design der Praxis soll die Passion der Betreiber auch für kleinste Details ihrer spezialisierten Arbeit mit dem Ziel des perfekten Lächelns unterstreichen; immer nach dem Motto: „Was würde ich tun, wenn es mein Zahn wäre?“



Wiederherstellung der Frontzahnästhetik **unter besonderer Berücksichtigung der** gingivalen Harmonie

Ein 33-jähriger Patient stellte sich im Juni 2012 in unserer Praxis mit dem Hauptanliegen von starker Zahnfleischentzündung und lokalisiertem Zahnfleischrückgang im Bereich der neu angefertigten Veneers im Frontzahnbereich vor (Abb. 1). Nach Angaben des Patienten wurde bei ihm ein Jahr zuvor eine konservative Zahnfleischbehandlung durchgeführt und die Frontzähne mit keramischen Restaurationen versorgt. Relativ kurze Zeit danach beobachtete der Patient einen Zahnfleischrückgang am Zahn 12, woraufhin seine Zahnärztin eine Kunststofffüllung auf den nun sichtbaren Rand des Veneers vestibulär gelegt hatte. Dies führte zu einer Entzündung in diesem Bereich und veranlasste den Patienten, sich auf die Suche nach einem neuen Zahnarzt zu begeben.

Therapieplanung im Oberkieferfrontzahnbereich

Erst eine genaue Betrachtung der Proportionen der Länge zur Breite der vorderen Zähne unter Zuhilfenahme einer digitalen Planungssoftware (Digital Smile Design App, DSD Virtual Lab S.L.) ergab ein ungünstiges Verhältnis an den Zähnen 12, 21, 22. Somit führte die spontane Zahnfleischrezession an Zahn 11 zur Verlängerung des Zahnes und dadurch zu einem harmonischen Breiten- und Längenverhältnis.

Ästhetische Kronenverlängerung

Die chirurgische Kronenverlängerung folgt den Prinzipien der resektiven Parodontalchirurgie, beschränkt sich allerdings nur auf die vestibuläre Seite und hat das Ziel, den Zahnfleischverlauf zu harmonisieren und die biologische Breite dementsprechend wiederherzustellen (Abb. 2a und b).

Restaurative Neuversorgung der Oberkieferfrontzähne

Drei Monate nach der chirurgischen Kronenverlängerung wurden die alten Kronen und Veneers abge-





Abb. 1



Abb. 2a



Abb. 2b



Abb. 3

Abb. 1: Klinische Situation bei der Erstvorstellung.

Abb. 2a und b: Situation gleich nach der chirurgischen Kronenverlängerung und drei Monate postoperativ.

Abb. 3: Eingliederung der neuen Veneers/Kronen.

nommen, die Zähne nachpräpariert und im Anschluss eine neue Versorgung angefertigt und adhäsiv befestigt (Abb. 3). Vollkeramische Restaurationen sind in solchen Fällen das Mittel der Wahl.

Schlussfolgerung

Ein schönes Lächeln entsteht durch die Harmonie von Lippen, Zähnen und dem gingivalen Komplex.¹ Nur durch genaue Analyse des gesamten Lächelns des Patienten konnten die störenden Faktoren festgestellt und die richtigen Maßnahmen zur ästhetischen Harmonisierung eingeleitet werden.² Der Fall verdeutlicht die Wichtigkeit einer genauer Analyse und Planung einer anspruchsvollen ästhetischen Therapie. Einerseits ist es wichtig, neben den Zähnen den gingivalen Komplex zu betrachten. Auf der anderen Seite wäre es fatal, hinter dem lokalen Befund eines Zahnes (eine Rezession am Zahn 11) das gesamte ästhetische Bild zu verkennen. Moderne Möglichkeiten, die Harmonie des Lächelns digital zu planen, unterstützen den Behandler bei der diagnostischen Analyse und bei der Kommunikation mit Patienten und zahntechnischem Labor. Denn

eine gute Planung ist aus unserer Sicht der Schlüsselfaktor zum Erfolg jeder Therapie.

Literaturliste beim Autor.

Kontakt

Leipziger 14

Dr. Yevgeni Viktorov, M.Sc.,
Spezialist für Parodontologie der DGParo
Zahnarzt Alexander Planert, M.Sc.
Dr. Sebastian Zorn
Leipziger Platz 14
10117 Berlin
Tel.: 030 21222363
info@leipziger14.de
www.leipziger14.de

Infos zum Autor
Dr. Yevgeni Viktorov



Infos zum Autor
ZA Alexander Planert



Infos zum Autor
Dr. Sebastian Zorn



Keramikimplante sind die Zukunft der Implantologie ...

Autor: Jürgen Isbaner

... so sahen es zumindest das internationale Referententeam und auch die Teilnehmer der 2. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI). Mit mehr als 150 Teilnehmern aus 10 Ländern und einem facettenreichen Programm war auch die zweite Jahrestagung der erst 2014 gegründeten Fachgesellschaft ein voller Erfolg.



Abb. 1

Abb. 1: Auch die zweite Jahrestagung der ISMI konnte zahlreiche internationale Teilnehmer begeistern.

Abb. 2: Dr. med. dent. Karl Ulrich Volz, Gründungspräsident der ISMI.



Abb. 2

Am zweiten Juniwochenende fand im Berliner Steigenberger Hotel Am Kanzleramt unter der Thematik: „Keramikimplantate – praktische Erfahrungen und aktuelle Trends“ die 2. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) statt. Internationale Referenten und Teilnehmer diskutierten an beiden Kongresstagen praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten. Auch mit ihrer zweiten Jahrestagung hatte es sich die im Januar 2014 in Konstanz gegründete Inter-

national Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI) auf die Fahne geschrieben, erneut Zeichen auf einem besonders innovativen Feld der Implantologie zu setzen. Nach einer gelungenen Auftaktveranstaltung im vergangenen Jahr in Konstanz lud die ISMI jetzt zu ihrer zweiten Jahrestagung nach Berlin ein. Zum Referententeam des ISMI-Kongresses gehörten wieder Experten aus dem In- und Ausland. Die zweitägige Veranstaltung begann am Freitagvormittag mit einem Firmensymposium und wurde am Nachmittag mit mehreren Seminaren fortgesetzt. Neben dem Spezialistenkurs zur Biologischen Zahnheilkunde (Dr. Dominik Nischwitz/DE) gab Prof. inv. (Universität Sevilla) Dr. Marcel Wainwright Einblicke in die chirurgischen Aspekte der rot-weißen Ästhetik und zum Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie. Der kombinierte Theorie- und Demonstrationskurs vermittelte die wesentlichen Kenntnisse auf diesem Gebiet und versetzt die Teilnehmer in die Lage, den

Wünschen der Patienten noch besser entsprechen zu können.

Höhepunkt des ersten Kongresstages war dann die ISMI White Night im The Grand Berlin, wo die Teilnehmer in cooler Atmosphäre und mit deutsch-französischen Spezialitäten den Tag ausklingen ließen.

Der Samstag stand ganz im Zeichen wissenschaftlicher Vorträge. Die Themenpalette reichte hier von der Sofortimplantation als immunologisch-toxische Alternative zur Wurzelfüllung (Dr. Dr. Johann Lechner/DE), über Metalle im Mund und deren systemische Auswirkungen (Prof. Dr. Matthias Heiliger/DE), die Rolle von Wachstumsfaktoren auf die Osseointegration und die Langzeitstabilität von Keramikimplantaten (Prof. Dr. Jose Mendonça-Caridad/ES), praktische Aspekte beim Einsatz von Keramikimplantaten (Dr. Sammy Noubissi/US) bis hin zu Aspekten des Gewebemanagements in der augmentativen Chirurgie (Dr. Stefan König/DE). Ein Fazit der Tagung war: Den Keramikimplantaten gehört die Zukunft. Sie sind leistungsfähig und haben sich im Praxisalltag inzwischen tausendfach bewährt. Wie Tagungspräsident Dr. Karl Ulrich Volz/DE betonte, bedürfen sie aber spezieller, sich von denen bei der Verwendung von Titanimplantaten unterscheidender, Einsatzprotokolle. Hierzu wird die ISMI laut Beschluss der Mitgliederversammlung vom 11. Juni 2016 zeitnah eine entsprechende Dokumentation erarbeiten, die dann für alle interessierten Implantologen online über www.ismi.me abrufbar sein wird.

Die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb der Implantologie zu fördern. In diesem Kontext unterstützt die ISMI ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine umfassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein. Das 3rd Annual Meeting of ISMI findet 2017 am 5. und 6. Mai wieder in Konstanz statt.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

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

Infos zum Autor



Bildergalerie



Abb. 3: Abendveranstaltung ISMI White Night.

Abb. 4: Prof. Dr. Marcel Wainwright im Seminar „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“.



Abb. 3



Abb. 4

13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Autorin: Lisa Schmalz

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin hat sich seit Jahren einen festen Platz im Fortbildungskalender erobert. Am 16. und 17. September 2016 bot es den rund 200 Teilnehmern neben den traditionellen Vortragsblöcken zu den Schwerpunktthemen Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde mit dem integrierten Befundsymposium ein besonderes Highlight. Renommiertere Experten sprachen hier über Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung.

In alter Tradition hatten interessierte Teilnehmer wieder die Möglichkeit, sich bei der Veranstaltung mit überregionaler Ausstrahlung in den Disziplinen Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde weiterzubilden.

In Seminaren konnten sich die Teilnehmer unter Anleitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., zu „Sinuslift-techniken und Chirurgie in der Kieferhöhle“ sowohl theoretisch als auch praktisch weiterbilden. Dr. Tomas Lang führte interessierte Zahnärzte in einem kombinierten Theorie- und Demonstrationskurs in das Fachgebiet der Endodontie ein, während Dr. Dominik Nischwitz in einem Spezialistenkurs theoretisches und praktisches Wissen zur Biologischen Zahnheilkunde vermittelte. Wie ein erfolgreiches Personalmanagement aussehen kann, erfuhren die Seminarteilnehmer bei Prof. Dr. Thomas Sander und

Prof. Dr. Leena Pundt. Diese gaben hilfreiche Tipps und Anregungen, wie sich trotz Fachkräftemangel geeignetes Personal finden und führen lässt. Auch ein konstruktives Konfliktmanagement sowie Arbeitgebermarketing waren Themen der Veranstaltung.

Schwerpunkt: Implantologie

Im implantologischen Programm ging es um Konzepte, die sich im implantologischen Alltag bewährt haben. Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets eröffnete das Podium mit seinem Vortrag „Autologer Knochen, allogener Knochen, Knochersatzmaterialien – Was nehmen wir nun beim Sinuslift, bei bukkalen Dehizensdefekten oder Kieferkammaugmentationen?“. Prof. Dr. Georg-H. Nentwig folgte mit den Therapiemöglichkeiten bei ungünstigen implantologischen Ausgangssituationen, anschließend ging Dr. Kai Zwanzig der Frage „Ist Allogen das neue Autolog?“ nach. Außerdem beschrieb Dr. Mathias Plöger in seinem Vortrag „Allogene Knochenblockaugmentationen bei Parodontitispatienten“ die Schwierigkeiten und die klinische Vorgehensweise bei dreidimensionalen Blockaugmentationen, der Anwendung der Laser in der Implantologie widmete sich Matthias Mergner, M.Sc. Abschließend führte Dr. Dominik Nischwitz in sein selbst entwickeltes Bone Healing Protokoll ein.

Schwerpunkt: Allgemeine Zahnheilkunde

Das Podium „Allgemeine Zahnheilkunde“ beschäftigte sich demgegenüber mit aktuellen Fragestellungen u.a. aus Parodontologie, Endodontie, Ästhetik sowie Praxismanagement und bot den Teilnehmern damit ein sehr abwechslungsreiches Programm.

Abb. 1: Daumen hoch für eine gelungene Veranstaltung (v.l.): Prof. Dr. Georg Gaßmann, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz und Dr. Theodor Thiele, M.Sc..



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Disziplinübergreifend startete Prof. Dr. Georg Gaßmann mit der Assoziation zwischen systemischen Erkrankungen und Parodontitis. Die Aufgabe des Zahnarztes sei es hier, seine Patienten auf mögliche Assoziationen aufmerksam zu machen – ohne dabei Angst zu verbreiten – und diese an entsprechende Fachärzte weiter zu „überweisen“.

Darauffolgend demonstrierte Prof. Dr. Thomas Sander in seinem Vortrag eindrücklich, wie erfolgreiche Zahnartzkollegen werben. Ob mit einem riesigen Plakat auf dem Supermarktparkplatz oder der Werbung auf dem Einkaufswagen: Erlaubt sei fast alles, wenn es darum gehe, die 10 Prozent wechselwilligen Patienten für sich zu begeistern. Vom Praxismarketing ging es wieder zurück an den Behandlungsstuhl: Was macht eine erfolgreiche Endo aus? Diese Frage wusste Prof. Dr. Christian Gernhardt zu beantworten. Welche Möglichkeiten es gibt, einem Zahn – ob vital oder avital – relativ schnell und kostengünstig zu schöner Form und Farbe zu verhelfen, erklärte hingegen Dr. Jens Voss. Dabei sollte nicht das Hollywood-Lächeln angestrebt werden, sondern Verbesserungen am Gebiss sollten vor allem zum individuellen Gesicht passen.

Den Abschluss des Vormittagsprogramms machte Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz mit einem Vortrag zum Thema medizinische Leitlinien. Dass diese nicht nur richtig, sondern auch wichtig sind, wird deutlich, wenn man sich die vielen unterschiedlichen Meinungen und Herangehensweisen – oft auch veraltet – zu bestimmten Fragestellungen anschaut. Leitlinien beruhen demgegenüber auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, Studienergebnissen und in der Praxis bewährten Verfahren mit einer hohen Allgemeingültigkeit und seien deshalb gute Handlungsempfehlungen, wenn es um die Anwendung in der Praxis ginge. Am Beispiel der Weisheitszahnentfernung demonstrierte Prof. Grötz auf eindrückliche Art und Weise den Entstehungs- und Veränderungsprozess einer Leitlinie.

Neu: Von der Blickdiagnose zum komplizierten Fall

Als besonderes Highlight fand am Samstagnachmittag unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., erstmals das „Befundsymposium“ statt. Hier sollten die Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung an ausgewählten Beispielen und für verschiedene Fachgebiete vorgestellt, für den klinischen Alltag nutzbar gemacht sowie die zentrale Rolle des Zahnarztes herausgearbeitet, verdeutlicht und vor allem diskutiert werden. Parallel zu den Workshops und Vorträgen fand zudem ein zweitägiges Seminar zur Weiterbildung und Qualifizierung zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis statt. Das erfolgreiche Kursformat von Iris Wälter-Bergob wurde 2016 komplett überarbeitet und neu aufgestellt. Denn viele kassenzahnärztliche Vereinigungen fordern mittlerweile einen 20-Stunden-Kurs mit einem praktischen Anteil, um den Anforderungen für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene gerecht zu werden. Iris Wälter-Bergob gab den Kursteilnehmern einen idealen Zugang zum neuesten Stand von Wissen und Technik auf dem Gebiet der Praxishygiene. Besonderes Highlight war der Einsatz des DIOS HygieneMobils, wodurch eine besonders praxisnahe Ausbildung ermöglicht wurde.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.leipzig-er-forum.info

Abb. 2: Live-Demonstrationen beim MIS Pre-Congress Symposium mit Dr. Mathias Plöger und Christian Hebbeker.

Abb. 3: Das Befundsymposium am Samstagnachmittag war ein voller Erfolg.

Bildergalerie



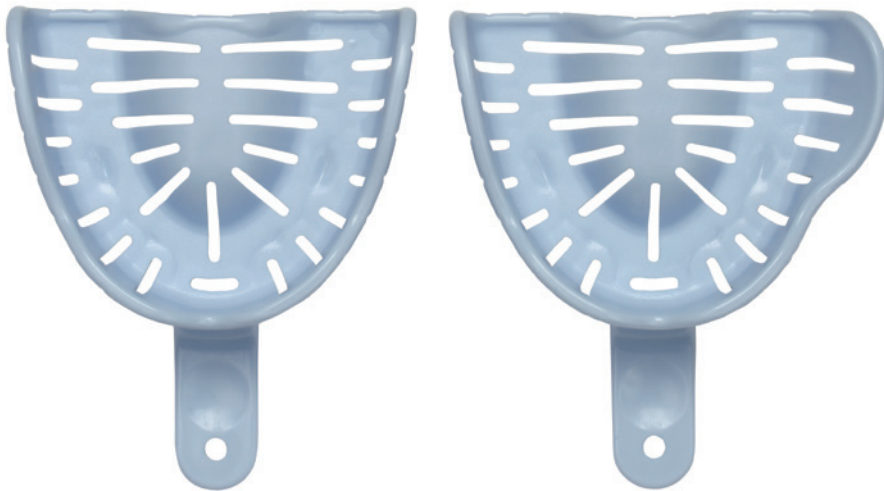
Video zur Veranstaltung



Produkte

Loser & Co

Individuell formbare Abdrucklöffel



Der britische Hersteller Astek Innovations stellt eine einfache und äußerst hilfreiche Lösung für die Erstellung individueller Abdrucklöffel vor: Transform-Löffel sind thermoplastisch formbar.

Mit ihnen werden die klinischen Herausforderungen wie z.B. Gewebeunregelmäßigkeiten, Kieferdeformationen oder ungewöhnliche Zahnstellungen problemlos bewältigt. Die aus biolo-

gisch abbaubarem Material hergestellten Einwegprodukte sind sehr angenehm für den Patienten und erlauben hochwertige Präzisionsabformungen bei Ein- und Mehrphasentechniken.

Zum individuellen Formen wird der Löffel 20 Sekunden in 70 °C heißes Wasser gehalten. Der Löffel wird weich und modellierbar und kann der anatomischen Situation angepasst werden. Nach etwa zehn Sekunden härtet das Material wieder aus. Die individuelle Form bleibt erhalten. Intraorales Anpassen wird nicht empfohlen, vor allem bei unter sich gehenden Bereichen.

Die kostengünstigen Löffel gibt es in drei Größen, jeweils für OK und UK, bezahnt oder unbezahnt, und sind ab sofort über den Fachhandel zu beziehen.

Loser & Co GmbH
Tel.: 02171 706670
www.loser.de



COLTENE

Silikonlinie mit optimierten Konsistenzen und neuen Farben

Mit PRESIDENT, dem ersten A-Silikon auf dem Markt, schuf der Schweizer Dentalspezialist COLTENE 1975 einen Meilenstein bei der Entwicklung hochpräziser dentaler Abformmaterialien. Anlässlich des 40-jährigen Jubiläums wurde

diese erste A-Silikon-Linie unter dem Namen PRESIDENT The Original neu aufgelegt. Frische und kontraststarke Farben ermöglichen eine bessere Detaillierbarkeit und sind zudem nun leuchtender und ästhetischer. Zudem bietet das Silikon nun weitere, optimierte Konsistenzen. Putty super soft ist besonders geschmeidig und kinderleicht zu durchmischen. Somit ist es das optimale Löffelmaterial für Doppelmischabformtechniken. Mit der Sortimentserweiterung durch PRESIDENT MonoBody gibt es darüber hinaus eine ideale Alternative für Implantatabformungen. Die verschiedenen Materialien der neuen PRESIDENT-Linie sind ab sofort im Dentalfachhandel erhältlich. Dabei wählt der Zahnarzt zwischen unterschiedlichen Darreichungsformen wie dem patentierten 25-ml-microSystem, 50- und



75-ml-Kartuschen sowie dem System 360 für Sympress. Passende Tubenmaterialien runden das Portfolio ab.

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



Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

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



1

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen ● ●

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

inkl. DVD

2

Die Masterclass – Das schöne Gesicht ● ●

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

3

Das schöne Gesicht Praxis & Symposium



Termine 2016/2017

30. Sept./1. Okt. 2016		10.00 – 17.00 Uhr		München
21./22. Oktober 2016		10.00 – 17.00 Uhr		Wien
10./11. Februar 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Unna
21./22. April 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Wien
22./23. September 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Basel/Weil am Rhein
13./14. Oktober 2017		10.00 – 17.00 Uhr		München
17./18. November 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Berlin

Termine 2016/2017

26. November 2016		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg, Praxis Dr. Britz
1. Juli 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg, Praxis Dr. Britz
2. Dezember 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg, Praxis Dr. Britz

Termin 2017

6. Mai 2017		09.00 – 16.30 Uhr		Hamburg
-------------	--	-------------------	--	---------

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die **Unterspritzungskurse** zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel





Abb. 1

Melbourne – Metropole der Gegensätze

Autorin: Carolin Gersin

Versteckte Gassen mit kreativer Street-Art, eine Kaffeekultur, die weltweit ihresgleichen sucht, futuristische Architektur gepaart mit einem viktorianischen Erbe – Melbourne ist zugleich moderne Metropole und Stadt mit unverwechselbarem historischem Charme. Etwa 24 Stunden trennt Mitteleuropa von der zweitgrößten Stadt Australiens.

Historie und Moderne

Mit seinen 4,2 Millionen Einwohnern ist Melbourne die südlichste Millionenstadt der Erde. Sein großes Wachstum begann zur Zeit des viktorianischen Goldrausches in den frühen 1850er-Jahren. Zu dieser Zeit wurde in Bendigo und Ballarat, westlich von Melbourne, Gold entdeckt. Die Stadt entwickelte sich rasch zu einem Handels- und Geschäftszentrum.

Prunkvolle Bauten wie das Royal Exhibition Building erinnern an den Reichtum von damals und bilden einen Kontrast zu den Wolkenkratzern und modernen Bauwerken aus Stahl und Beton. Eine weitere historische Sehenswürdigkeit am Rande des Central Business Districts (CBD) ist der Bahnhof Flinders Street Station mit seinen bekanntesten Wahrzeichen – den Uhren, die aus dem Jahre 1860 stammen. Direkt nebenan wird die Vielfältigkeit

Abb. 1: Die Skyline Melbournes.

Abb. 2: Flinders Street Station ist Dreh- und Angelpunkt des Bahnverkehrs.



© Boyliso/Shutterstock.com

Melbourne mit den futuristischen Bauten des Kunstmuseumskomplexes am Federation Square deutlich. Dieses beherbergt u. a. das Ian Potter Centre der National Gallery of Victoria sowie das Film-museum. Einen umfassenden Blick über Melbourne erhält man vom 2006 fertiggestellten Eureka Tower, der mit 297 Metern Höhe zugleich das höchste Gebäude der Stadt ist. Umrundet ist die Stadt von zahlreichen Parkanlagen, die zum kurzen Entspannen anregen.

Kulinarische Highlights

Der Queen Victoria Market, der ebenfalls seit dem 19. Jahrhundert existiert, lädt täglich am Vormittag zum Schlendern und Einkaufen ein. Besonders vielfältig ist das Angebot an Gemüse und Obst, einschließlich zahlreicher Sorten exotischer Früchte. Nach einer Shoppingtour über den Markt oder auch durch Melbournes Einkaufsstraße Nummer eins (Bourke Street) und charmante Passagen lädt die umfassende Kaffeekultur zum Verweilen ein, denn Melbourne ist die Kaffeehauptstadt Australiens. Hier kommen Liebhaber der Bohnen voll auf ihre Kosten. Es fällt nicht schwer, unter dem großen Angebot an charmanten Cafés eines zu finden, in dem man entspannt eine Tasse Kaffee genießen kann, während man das Treiben auf den Straßen beobachtet. Optimal verbinden lässt sich diese mit einem kleinen



© Sunflower/Shutterstock.com

Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3 und 4: Melbourne ist bekannt für seine Street-Art und schmalen Gassen mit kleinen Cafés und Boutiquen.

Abb. 5: In einem Vorort von Melbourne liegt Brighton Beach.

Brunch, bei dem man typische australische Köstlichkeiten genießen kann.

Street-Art

Neben seiner Kaffeekultur ist Melbourne auch für seine dynamische, urbane Street-Art-Szene bekannt. Viele Gassen in der Innenstadt sind geschmückt mit farbenfroher Kunst und es macht Spaß, diese bunten Schätze zu entdecken. Hin und

wieder kann man den Künstlern auch direkt beim Malen oder Spraysen zuschauen.

Das flippige Viertel Fitzroy ist neben der Gasse „Hosier Lane“ im südlichen Stadtzentrum eine weitere Adresse für Street-Art-Freunde. Die Straßen im Stadtteil sind gesäumt mit kleinen individuellen Shops von Designerlabeln, Plattenbörsen und Dekorationsartikeln sowie zahlreichen Cafés, Diners und Restaurants. Am Abend lädt hier u. a. das Restaurant „Naked For Satan“ und dessen Dachterrasse



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

mit einem spektakulären Blick auf das Stadtzentrum ein, den Abend bei gutem Essen und einem Drink ausklingen zu lassen.

Entspannung am Strand

Neben seinem Stadtbild ist Melbourne außerdem für sein launisches Wetter berühmt – plötzlich auftretende Temperaturstürze, Regenfälle oder Stürme sind keine Seltenheit. An heißen Sommertagen erreicht das Thermometer auch leicht die 40-Grad-Marke. Für eine Abkühlung sorgen dann sowohl der nahegelegene Stadtstrand St. Kilda Beach als auch der etwas ruhigere Brighton Beach in einem Vorort von Melbourne, an welchem man zudem bunt verzierte Bathing Boxes bewundern kann.

Steilküsten und Koalas

Möchte man noch etwas mehr vom Süden Australiens entdecken und einen ein- oder zweitägigen Ausflug ins Umland unternehmen, ist hierfür ein Trip entlang der Great Ocean Road prädestiniert. Diese beginnt etwa 100 Kilometer westlich von Melbourne. Ob flexibel mit eigenem Mietwagen oder als organisierte Busreise – die Fahrt ist eine beeindruckende Tour, bei der es eine vielfältige Vegetation zu bestaunen gibt. Eines der bekanntesten Ausflugsziele sind wohl die Twelve Apostles-Felsformationen, die Pfeilerartig auf dem Meer ragen. Der Name

der Felsäulen ist jedoch ein wenig irreführend, da es zu keiner Zeit zwölf, sondern seit jeher nur neun Felsen waren. Durch den natürlichen Erosionsprozess stürzte 2009 einer der Felsen ein, sodass Besucher heute nur noch acht Apostel besichtigen können. Auf dem weiteren Weg entlang der Küste bieten sich zahlreiche weitere atemberaubende Panoramen.

Ein Abstecher auf dem Weg zu den Naturdenkmälern sollte unbedingt im Great-Otway-Nationalpark gemacht werden. Auf der schmalen Straße in Richtung Cape Otway und dem Leuchtturm trifft man zahlreiche Schaulustige, die ihre Köpfe in die Höhe strecken, um die in den Bäumen sitzenden Koalas beobachten zu können.

Abb. 6 und 7: Die Great Ocean Road eignet sich optimal für einen Tagesausflug.

Abb. 8: Im Süden Australiens lassen sich Koalas in freier Wildbahn entdecken.

Kontakt

Carolin Gersin
Redaktion Zahntechnik
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-129
c.gersin@oemus-media.de

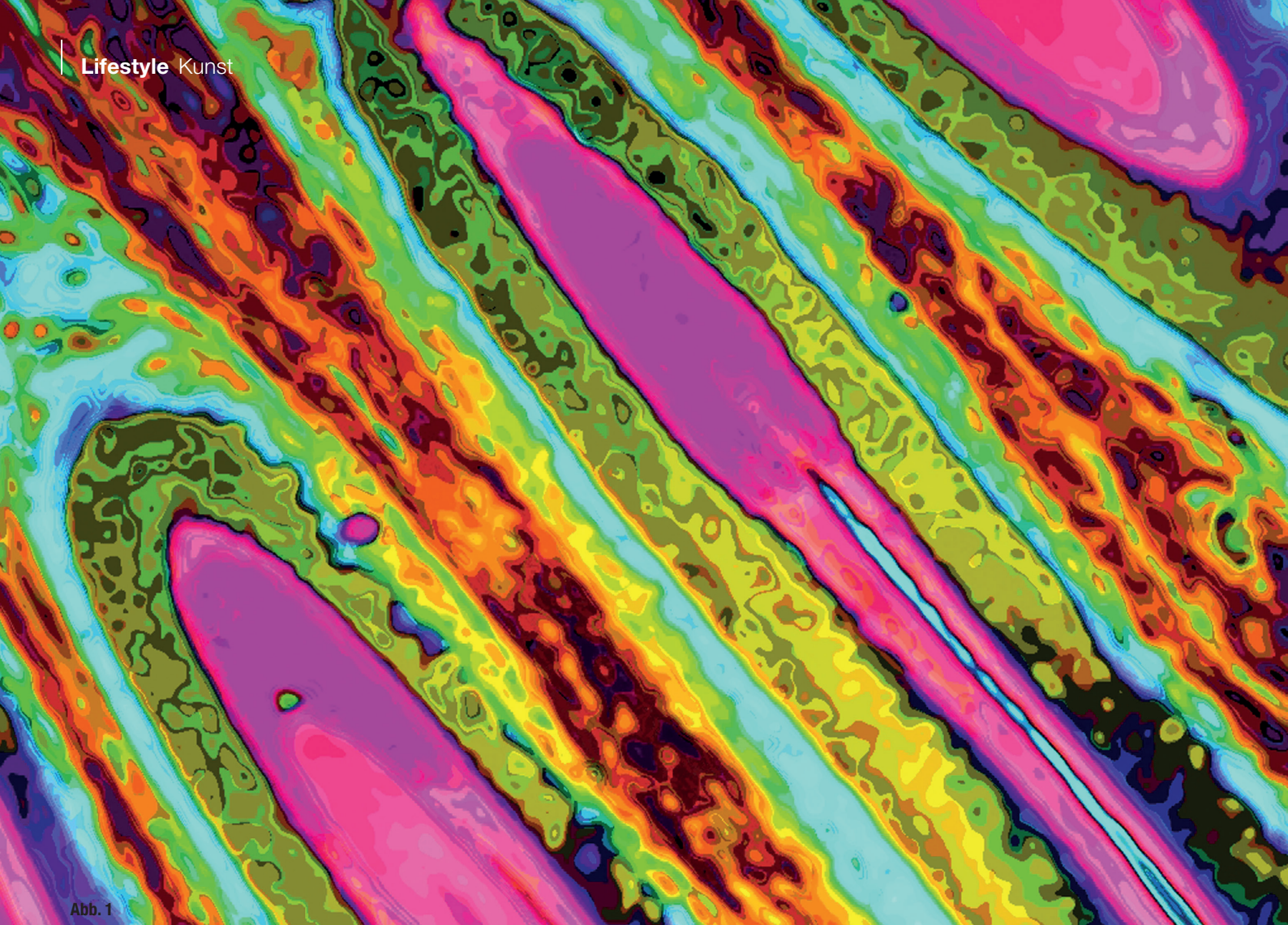


Abb. 1

Künstlerische Reise durch den Körper

Mit ihrem Projekt „Histologische Pop-Art-Kunst“ hat sich die medizinisch-technische Assistentin Anne Kerber auf neue künstlerische Wege begeben – so entstand HistoPopArt.

Abb. 1: Haare. Anne Kerber ist 46 Jahre und arbeitet seit 25 Jahren als medizinisch-technische Assistentin in der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am Universitätsklinikum des Saarlandes. Hier leitet sie das dermatopathologische Labor. Zu ihrer täglichen Aufgabe gehört die Aufarbeitung von menschlichen Gewebeproben zur Diagnostik unterschiedlicher Hauterkrankungen. Hierzu werden hauchdünne Schnitte eines Gewebes angefertigt, angefärbt und unter dem Mikroskop begutachtet. Mit Kunst hat dies bisher noch nicht viel zu. Allerdings ist Anne Kerber als künstlerisch ambitionierter Mensch schon immer fasziniert von den Strukturen der menschlichen Gewebe, die sie tagtäglich sieht. Durch ihr Hobby, die Fotografie, ist sie mit unterschiedlichen Bearbeitungsprogrammen vertraut. Auf die unkonventionelle Idee, ungewöhnliche Methoden zur Bearbeitung auch einmal an Fotos von

menschlichen Geweben auszuprobieren, ist sie rein zufällig gekommen. Wichtig ist der Künstlerin hierbei, dass sie für ihre fotografischen Pop-Art-Experimente ausschließlich gesunde menschliche Gewebe verwendet, pathologische Präparate schließt sie komplett aus. Erste Ergebnisse, am Anfang noch von Gewebe vom Schweineohr, waren für Anne Kerber absolut verblüffend. Haare, Drüsen und Blutgefäße konnten so in den Pop-Art-Stil umgewandelt werden, dass tatsächlich so etwas wie ein kleines Kunstwerk entsteht.

Die einzelnen Strukturen der Gewebe bleiben für den Mediziner immer noch deutlich zu erkennen und beeindrucken durch die gewählte Pop-Art-Farbgebung. Die erste Ausstellung im Rahmen eines dermatologischen Kongresses trug somit auch den klangvollen Namen „Pig Ear goes Pop Art“ und zeigte diverse Bilder der Strukturen eines Schweineohres.

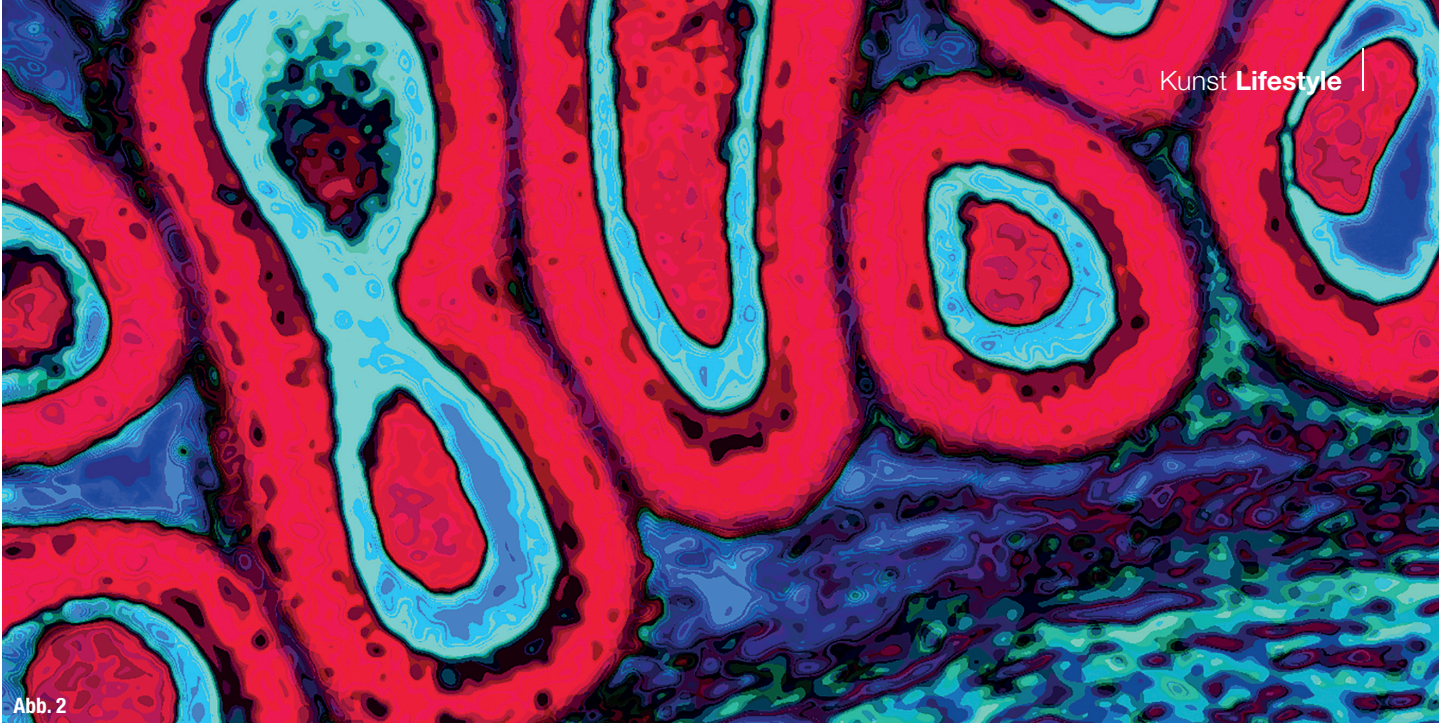


Abb. 2

Ab diesem Zeitpunkt gab es kein Halten mehr. Bereits in einigen namhaften wissenschaftlichen nationalen und internationalen Zeitschriften gab es Berichte über Anne Kerber und ihre histologische Pop-Art, beispielsweise als „Reise durch den menschlichen Körper“ im Rahmen einer dreiteiligen Serie in einer dermatologischen Patientenzeitschrift, worin die einzelnen Strukturen der Haut und deren Funktion für Laien verständlich erklärt wurden. Denn nicht nur Mediziner sind begeistert von der HistoPopArt, wie Anne Kerber ihre ganz eigene Kunstform inzwischen nennt. Gerade auch medizinische Laien sind fasziniert von den einmaligen und ungewöhnlichen Einblicken in den menschlichen Körper, den diese Bilder dem Betrachter ermöglichen. Kürzlich gab es zwei Ausstellungen, die auf großen quadratischen Bildern Ansichten fast aller menschlichen Organe zeigten. Von den Betrachtern war zu hören, dass sie an einsame Inseln oder den Urlaub in Schweden erinnert wurden, diese vielfältigen Assoziationen haben zum Titel der aktuellen Ausstellung „Atolle, Fjorde und einsame Inseln“ im Rahmen von

„Kunst in der HNO“ am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg geführt.

Anne Kerber ist immer wieder fasziniert, was die Besucher in ihren Bildern alles entdecken. Ebenso interessiert sind die Betrachter auch an den zugrunde liegenden Geweben und deren Funktionen im menschlichen Organismus. Aus diesem Grund gibt es zu allen ausgestellten Bildern immer kleine Hinweistafeln mit Erklärungen. Erst im Juni lief eine Ausstellung in der Sektion für Klinisch Funktionelle Anatomie an der Medizinischen Universität in Innsbruck. Dort wurden die Bilder als schwebende und begehbare Installation in einem (unbenutzten) Seziersaal gezeigt. Diese absolut ungewöhnliche Art der Präsentation kam bei den Besuchern sehr gut an.

Für Anne Kerber ist es ein regelrechtes Geschenk, ihre ausgeprägten künstlerischen Ambitionen sogar in Kombination mit ihrer Arbeit ausleben zu dürfen. Sie liebt ihren Beruf und ist medizinisch-technische Assistentin aus Leidenschaft. Ihre Werke schmücken inzwischen Wände in der Klinik für Dermatologie, der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und einer Pathologie in Luxemburg. Immer wieder kommen auch Anfragen aus anderen Kliniken und, was die Künstlerin besonders freut, auch von Privatpersonen, die mit HistoPopArt ihren Wohnraum verschönern möchten.

Abb. 2: Nebenhoden.

Abb. 3: Zahn.

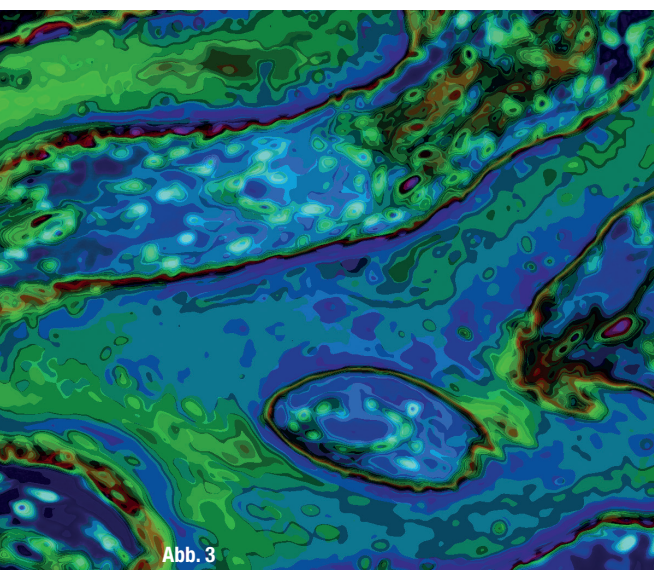


Abb. 3

Kontakt



Anne Kerber

Medizinisch-technische
Assistentin
Universitätsklinikum
des Saarlandes
Klinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie
66421 Homburg

anne.kerber@uks.eu
www.histopopart.de

Kongresse, Kurse und Symposien



30. Jahrestagung der DGZ

6.–8. Oktober
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.dgz-jahrestagung.de



3. Hamburger Forum für Innovative Implantologie

7. und 8. Oktober
Veranstaltungsort: Hamburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.hamburger-forum.info



1. Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie

4. und 5. November
Veranstaltungsort: Wiesbaden
Tel.: 0341 - 484 74-308
Fax: 0341 - 484 74-290
www.wiesbadener-forum.info



Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Praxisstempel/Laborstempel

cosmetic dentistry

beauty & science

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Verleger:
Torsten R. Oemus

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

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

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbbecke
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 Schmalz, M.A.
Tel.: 0341 48474-159
l.schmalz@oemus-media.de

Produktionsleitung:

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

Korrektorat:

Frank Sperleng
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:

Stanley Baumgarten
Tel.: 0341 48474-130
s.baumgarten@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 Warenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten seien und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Gerichtsstand ist Leipzig.

DGKZ e.V.

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



Mitgliedsantrag DGKZ

Weitere Infos:

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



Kostenlose Fachzeitschrift

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

Ermäßigte Kongressteilnahme

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

Kostenlose Mitglieder-Homepage

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

Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit

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

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

Für Studenten ist die Mitgliedschaft kostenfrei.

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. (Sevilla) 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

Studenten mit Nachweis erhalten eine kostenfreie Mitgliedschaft

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.)



Interdisziplinär und nah am Markt



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

Fachbeitrag
Modernste Keramik und Ästhetik – alles andere als ein Selbstläufer!

Anwenderbericht
Ästhetische „Single-Shade“- Restauration ohne Kompromisse

Veranstaltung
Keramikimplantate sind die Zukunft der Implantologie

jährliche Erscheinung
4-mal

Fax an **0341 48474-290**

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

Unterschrift

Ich bezahle per Rechnung.

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

Widerufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 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.

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

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Praxisstempel

CD 3/16

