

cosmetic

dentistry _ beauty & science

2²⁰¹⁷

Fachbeitrag

Parodontologie und
Ästhetik im Einklang

Spezial

Qualität beginnt
bei einer klaren Linie

Reise

Schlosshotel Fleesensee –
Eleganz und Moderne





Opalescence[®]

FÜR EIN STRAHLENDES LACHEN!



Vorher



Nachher



Prof. Dr. Astrid Brauner

Schöne neue Welt?

Zumindest für die Zahnmedizin scheint dies zu gelten. Noch nie in der Geschichte der Zahnmedizin hat es innerhalb so kurzer Zeit so viele Veränderungen und Neuerungen gegeben: digitale Bildgebung, computernavigierte Implantationen, intraorale Abformungen bzw. Scanner, CAD/CAM und 3-D-Drucker bestimmen schon heute unseren Praxisalltag. Aufeinander abgestimmte Workflows von der Diagnostik zur Behandlungsplanung bis hin zur endgültigen Behandlung mit darauf abgestimmten Geräten ermöglichen moderne Versorgungskonzepte mit ästhetischen wie auch funktionellen Rekonstruktionen.

In unseren Praxen ändert sich durch die Steigerung der Lebenserwartung und einer immer höheren Zahl von Menschen, die auch bis ins hohe Alter ihre natürlichen Zähne erhalten, die Altersstruktur; denn die Anzahl der Patienten, die erst im hohen Alter mit Zahnersatz versorgt werden müssen, nimmt stetig zu. Gleichzeitig wächst auch der Anspruch an die Ästhetik, neben einer „Verschönerung“ sollten ästhetische Korrekturen auch eine „Verjüngung“ bewirken.

Zur Verbesserung der Ästhetik trägt die plastische Parodontaltherapie, die vielleicht für den Behandler aus medizinischer Sicht weniger, aber für die Patientenzufriedenheit umso wichtiger ist, bei. Neben den klassischen Korrekturen des Frenulum labii superiores oder inferiores umfasst die plastische Parodontaltherapie heute eine Vielzahl operativer und nichtoperativer Eingriffe. Allein zur Wurzeldeckung werden zahlreiche Methoden aufgezeigt, die sich an den Nachbarzähnen, der Gingivabreite und -dicke und den ätiologischen/irritierenden Faktoren orientieren, sodass die Behandlungen von Rezessionen besser vorhersagbar und minimalinvasiver werden.

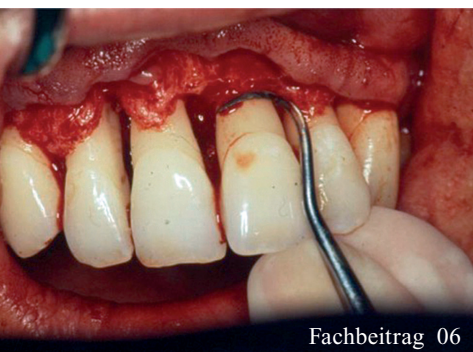
Chirurgische Kronenverlängerungen ermöglichen bei unzureichender suprakrestaler Zahnschubstanz ausreichende Retention bei geplanten Restaurationen oder korrigieren ästhetische Einschränkungen bei unvollständigem Zahndurchbruch insbesondere im Frontzahnbereich und „Gummy Smile“. Korrekturen bzw. Erhalt der Kieferkammkonturen sind ebenso wie knöchernen und Weichgewebsaugmentationen Voraussetzungen für eine funktionelle, hygienefähige und ästhetische Rekonstruktion.

Die An- bzw. Abwesenheit der interdentalen Papille entscheidet über das ästhetische Ergebnis. Diese „schwarzen Löcher“ können mithilfe von Kronen, Veneers oder Kompositen erfolgreich geschlossen werden und stellen einen wichtigen Faktor bei der sogenannten „Rot-Weiß-Ästhetik“ dar. Während großemäßig begrenzte Defekte mit der Unterspritzung mittels Hyaluronsäure minimiert werden, können ausgedehnte und zahlreiche interdental Defekte mithilfe von Epithesen ästhetisch erfolgreich geschlossen werden.

Dabei gilt es, die Funktion nicht außer Acht zu lassen. Welche Folgen dauerhaft ignorierte Dysfunktionen auf den gesamten Bewegungsapparat haben können, ist bekannt und verlangt ein interdisziplinäres Vorgehen. Kinematische Aspekte des Unterkiefers, Kondylenposition, Kieferrelationen und Muskelaktivitäten gehören zur (computergesteuerten) Funktionsanalyse und lassen eine CMD vermeiden.

Die Vielzahl der ständig wachsenden Möglichkeiten haben allerdings zur Folge, dass kaum noch alle Wissensgebiete vollständig beherrscht werden können und dies sowie auch die Investitionskosten mehr und mehr eine Spezialisierung erforderlich machen.

Ihre
Prof. Dr. Astrid Brauner



Editorial

- 03 **Schöne** neue Welt?
Prof. Dr. Astrid Brauner

cosmetic dentistry

- 06 **Parodontologie und Ästhetik** im Einklang
Prof. Dr. Astrid Brauner
- 10 **Ästhetik und Funktion** unter Kontrolle –
Think functional!
Dr. Florian Göttfert, Nadja Tzinis, Dr. Marcus Striegel
- 14 **Erfolgsfaktoren für Implantate**
in der ästhetischen Zone
Dr. Umut Baysal, Dr. Arzu Tuna, Dr. Rainer Valentin
- 20 **Versorgung mit Feldspatkeramikveneers** bei
parodontalem Attachmentverlust
Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZTM Christian Berg

Spezial

Praxisporträt

- 28 **Qualität beginnt** bei einer klaren Linie

Psychologie
- 32 **Problempatienten mit stomatognath fixierter
psychogener Störung – Teil 1**
Dr. Jan Hajtó

Event

- 36 **Über 155.000 Fachbesucher:**
IDS 2017 schließt mit neuem Rekord
- 38 **Implantologische Fortbildung**
mit italienischem Flair in Rom
- 39 **Zu Christi Himmelfahrt** nach Warnemünde

Lifestyle

Reise

- 42 **Schlosshotel Fleesensee –**
Eleganz und Moderne
Katja Scheibe, Lisa Schmalz
- Kunst
- 46 **Gar nicht verstaubt:**
Kunstblumen als hochwertige Praxisdeko

26 News

40 Produkte

48 Impressum

Perfektionieren Sie Ihre Zahnheilkunst.

ZEISS EXTARO 300



// INNOVATION
MADE BY ZEISS

EXTARO® 300 von ZEISS bietet Ihnen neuartige Techniken in der Visualisierung, die neue Anwendungen in der mikroskopgestützten Zahnheilkunde ermöglichen. Perfektionieren Sie Ihre Zahnheilkunst und differenzieren Sie sich durch

- Neue Visualisierungsarten
- Digitale Patientenkommunikation
- Einhandbedienung

Erfahren Sie mehr über eine neue Dimension der Visualisierung!
www.zeiss.de/zahnheilkunde/extaro-300



Parodontologie und Ästhetik im Einklang

© zikovec/Shutterstock.com

Autorin: Prof. Dr. Astrid Brauner

Im privaten wie auch im beruflichen Bereich spielt der Gesamteindruck eines Menschen, sein Aussehen, seine Ausstrahlung eine entscheidende Rolle, trägt zum Erfolg nicht unwesentlich bei und wird als soziale Kompetenz eines Menschen angesehen. Der Mund und damit die Zähne und das Zahnfleisch stehen als integraler Bestandteil eines ästhetischen und harmonischen Gesichtes im Mittelpunkt. Kein Wunder, dass unsere Patienten nicht nur zur Wiederherstellung der Kaufunktion oder zur Schmerzbehandlung zu uns kommen, sondern auch zunehmend mit dem Wunsch nach „schönen“ Zähnen als Ausdruck von Vitalität und Sympathie. Auch wenn Ästhetik subjektiv ist, existieren insbesondere für die Zahnmedizin kulturell wirkmächtige Konventionen.

Unsere Patienten sind nicht nur an der Wiederherstellung der Kaufunktion oder an der Schmerzbehandlung interessiert, sondern haben zunehmend den Wunsch nach „schönen“ Zähnen als Ausdruck von Vitalität und Sympathie. Auch wenn Ästhetik subjektiv ist, existieren insbesondere für die Zahnmedizin kulturell wirkmächtige Konventionen. Die grundlegenden Richtlinien der dentalen Ästhetik oberer Frontzähne wurden von Hajtó et al. ausführlich beschrieben.¹⁻³ Doch bei der Wiederherstellung der Ästhetik nur auf Form und Farbe der Zähne zu achten hieße, die Komplexität der Ästhetik zu vernachlässigen; denn für eine orale Harmonie und befriedigende ästhetische Ergebnisse gilt es, auch die Optik und den Verlauf der Gingiva zu berücksichtigen.

Minimalinvasive Behandlungsstrategie

Außer der Verhinderung parodontaler Erkrankungen durch eine adäquate, individuelle Prophylaxe und eine frühzeitige Diagnostik bei Vorliegen derselben, ist die einfachste und kostengünstigste Strategie die der Vermeidung von ästhetischen Defiziten durch einen schonenden und minimalinvasiven therapeutischen Ansatz. Neueste Erkenntnisse über die Entzündungsmechanismen und Wechselwirkungen zwischen oralen Entzündungen haben zu verbesserten und vor allem zu schonenderen Behandlungsstrategien geführt. So geht man heute in der Regel zunächst geschlossen vor (Abb. 1 bis 3) und erreicht durch die antiinfektiöse Therapie mit Instrumentie-

rung der Zahnoberflächen eine bioakzeptable Oberfläche und so ein epitheliales oder neues bindegewebiges Attachment.⁴ Systemische Antibiotika, Antiseptika und/oder eine subgingivale Applikation von Antibiotika, Antiseptika – vor allem in der UTP⁵ sinnvoll – unterstützen schonende Strategien.

Knochenregeneration

Bei größerem Knochenverlust, besonders in Form von Knochentaschen, kann das regenerative Potenzial des menschlichen Knochens durch verschiedenste Knochenersatzmaterialien und Techniken unterstützt werden. Hier kommen natürliche (autogene, allogene und xenogene Materialien) oder synthetische Knochenersatzmaterialien in Betracht.⁶ Synthetische Knochenersatzmaterialien haben sich enorm weiterentwickelt und den Vorteil, beliebig zur Verfügung zu stehen. Jedoch stehen sie den natürlichen Materialien in den meisten Indikationen nach.⁶ Die gesteuerte Geweberegeneration mit resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen zeigt konduktive Eigenschaften, das postoperative klinische Bild wird durch mikrochirurgisches Vorgehen mit optischen Vergrößerungshilfen, die ein sehr präzises Vorgehen und eine möglichst atraumatische Behandlung des Gewebes erlauben, verbessert.

Ästhetische Parodontalchirurgie

Doch trotz schonendem Vorgehen kann eine Parodontalerkrankung und/oder erfolgreiche Therapie, die die Lebensqualität nachweislich steigert,⁷ ihre Spuren hinterlassen. Je nach Schweregrad der Parodontitis, insbesondere beim approximalen Knochenabbau, können Rezessionen facial, oral und approximal auftreten. Die ästhetische mukogingivale Chirurgie oder auch plastische Parodontalchirurgie widmet sich diesen ästhetischen Störungen. Hierzu gehören die Therapie der Gingivarezessionen ebenso wie die Augmentation oder Formkorrektur der Gingivadicke, kurz: die Rekonstruktion von natürlichem Weichgewebsvolumen in Farbe und Textur sowie der Korrektur des dazugehörigen parodontalen Knochens in Position und Volumen.

Zunächst gilt es – gemeinsam mit dem Patienten – die Art der mukogingivalen Störung der Ästhetik festzustellen. Idealerweise gelten folgende Aspekte: Die inzisalen dreieckigen Öffnungen zwischen den Zähnen (inzisale Embrasuren) nehmen in ihrer Größe nach distal hin zu. Die Interdentalräume sind geschlossen. Der Gingivaverlauf ist symmetrisch und verläuft annähernd auf einem Niveau oder insgesamt leicht gekrümmt und ausreichend breit. Die Papillen füllen die Zahnzwischenräume vollständig aus. Die Länge der Papillen nimmt nach distal hin ab.¹⁻³ Durch Farbe und Oberflächenstruktur vermittelt die Gingiva einen gesunden Eindruck. Der Ver-

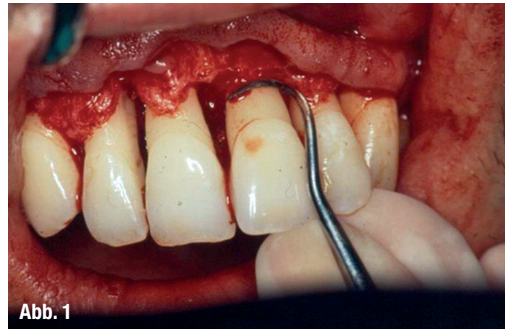


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Die Abbildung zeigt ein intraoperatives Bild eines Patienten mit massiven Knochentaschen.

Abb. 2: Ohne regenerative Verfahren und mit der Verwendung von makrochirurgischen Instrumenten und Nahtmaterialien erhält man ein vergleichsweise hohes operatives Trauma und Verlust von natürlichem Weichgewebsvolumen sowie daraus resultierenden ästhetischen Störungen.

Abb. 3: Bei diesem Patienten mit vergleichbaren Sondierungstiefen wurde konservierend vorgegangen. Das ästhetisch befriedigende Ergebnis bestätigt, dass zunächst ein geschlossenes Vorgehen präferiert werden sollte.

lauf der Lachlinie wird als ideal empfunden, wenn sie etwa 1 mm oberhalb der marginalen Gingiva verläuft, mehr als 3 mm werden häufig als störend empfunden.⁸

Eine der häufigsten ästhetischen Störungen ist die faciale Gingivarezession mit traumatischer Ätiologie (Piercing, Zahnseide, Zahnputztechnik).⁹ Abbildung 4 zeigt eine durch Zahnputztrauma verursachte Rezession mit Spaltenbildung und Verlust von befestigter Gingiva. Die Prognose von Rezessionen ist abhängig von der Position der Rezession, von ihrer Ausdehnung und dem approximalen Attachment (Klasse I bis IV).¹⁰ Eine vollständige Wurzeldeckung kann bei der Klasse I und II erzielt werden.

Bei singulären Rezessionen ist ein Bindegewebs-transplantat mit koronalem oder lateralem Verschiebelappen üblich. Bei multiplen Rezessionen wird ein koronaler Verschiebelappen mit einem Bindegewebs-transplantat als ein- oder auch zwei-zeitige Technik mit einem Lappendesign, das sich nach der Größe der Rezessionen, dem Ausmaß an keratinisiertem Gewebe, der Position, der Insertion von Frenula und der Tiefe des Vestibulums richtet, empfohlen.⁹ In Bezug auf die Neubildung von Alveolarknochen weist die zusätzliche Anwendung von Schmelz-Matrix-Proteinen, vor allem in Bezug

Abb. 4: Eine der häufigsten ästhetischen Störungen ist die faciale Gingivarezession mit Zahnputztrauma und Spaltenbildung.

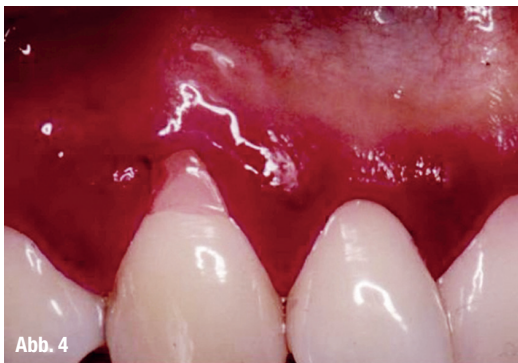


Abb. 4

Abb. 5: Die klinische Ausgangssituation zeigt multiple Rezessionen. Es wurde vor dem chirurgischen Eingriff eine mechanische Reinigung der zu deckenden Oberfläche und nach der Planung eine Spaltlappenpräparation vorgenommen. Auf die gereinigten und trockenen Wurzeloberflächen wurde EDTA für zwei Minuten und nach Abspülen Schmelz-Matrix-Proteine aufgetragen.



Abb. 5

Abb. 6: Nach koronalem Verschieben des Lappens und sicherem Nahtverschluss stellt sich die Situation entsprechend der Abbildung nach sechs Monaten dar.



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 7: Nach Abschluss der Lappenpräparation ist eine ausreichende Mobilität vorhanden. Es ist gesichert, dass der Lappen in einer Ebene präpariert wurde. Das dem Gaumen entnommene Bindegewebstransplantat wurde durch Positionierungsnähte in den Tunnel gezogen.

Abb. 8: Nach einer erfolgreich durchgeführten parodontalen Behandlung störten die Patientin die bereits zuvor fehlenden Papillen.



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 9: Da das Therapieergebnis stabil war und Veneers nicht infrage kamen, hat sich die Patientin für eine Epithese entschieden. Die flexible Gingivaepithese besteht aus Silikon und sieht der natürlichen Gingiva täuschend ähnlich.

Abb. 10: Intraoralkamera-Aufnahme: Mit Hyaluronsäure können kleinere Defizite im Bereich der Papillen korrigiert werden.

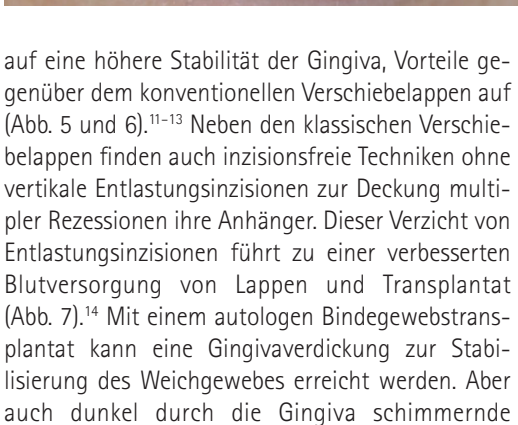


Abb. 10

auf eine höhere Stabilität der Gingiva, Vorteile gegenüber dem konventionellen Verschiebelappen auf (Abb. 5 und 6).¹¹⁻¹³ Neben den klassischen Verschiebelappen finden auch inzisionsfreie Techniken ohne vertikale Entlastungsinzisionen zur Deckung multipler Rezessionen ihre Anhänger. Dieser Verzicht von Entlastungsinzisionen führt zu einer verbesserten Blutversorgung von Lappen und Transplantat (Abb. 7).¹⁴ Mit einem autologen Bindegewebstransplantat kann eine Gingivaverdickung zur Stabilisierung des Weichgewebes erreicht werden. Aber auch dunkel durch die Gingiva schimmernde

endodontisch behandelte Wurzeln werden hierdurch maskiert.¹⁵ Hereditär oder medikamentös verursachte Gingivahyperplasien können nicht nur ästhetisch, sondern auch funktionell stören, ihre Behandlung ist anspruchsvoll und muss multidisziplinär sein. Hilfreich ist das nach Camargo et al. modifizierte empirisch basierte Therapieschema.¹⁶ Ästhetische Kronenverlängerungen unter Berücksichtigung der Breite der keratinisierten Gingiva sind ein Mittel der Wahl, wenn der Gingivaverlauf zweier benachbarter Zähne, insbesondere der beiden mittleren Inzisivi unregelmäßig ist.¹⁷ Papillenverluste, sog. „schwarze Dreiecke“ beeinträchtigen die Ästhetik im Frontzahnbereich beträchtlich und können häufig auch die Phonetik stören („feuchte Aussprache“). Chirurgische Papillenrekonstruktionen in vertikaler Richtung sind nach klinischer Erfahrung nicht vorhersagbar, aber bei horizontalen Gewebedefiziten lässt sich die Ästhetik durch ein autologes Bindegewebstransplantat verbessern. Einfacher ist das optische Kaschieren durch restaurative in Kombination mit parodontalchirurgischen und orthodontischen Behandlungen

maßnahmen. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Herstellung einer flexiblen Gingivaepithese, die aus weichbleibendem und biokompatiblen Silikonmaterial hergestellt wird.¹⁸ Durch die Nutzung der Interdentalräume als Retentionsmöglichkeiten ist ein optimaler Halt gewährleistet. Die Optik ist überzeugend (Abb. 8 und 9), der Nachteil ist jedoch, dass sie zum Reinigen entnommen werden muss. Kleinere Papillenverluste können mit Hyaluronsäure kompensiert werden (Abb. 10). Neben der Hyaluronsäure hat auch Botulinumtoxin in der ästhetischen Parodontalchirurgie Eingang gefunden. So kann bei einem sog. „Gummy Smile“ durch einen muskulären Hypertonus der Oberlippenlevatoren mithilfe von Botulinumtoxininjektionen die Situation einer hohen Lachlinie verbessert werden.¹⁹ Schonende Extraktionen mit kammprophylaktischen Maßnahmen zur Erhaltung des bukkalen Knochenrandes sind für die spätere prothetische Versorgung oder die Insertion eines Implantates von entscheidender ästhetischer Bedeutung. Mit einem möglichst großvolumigen Bindegewebstransplantat wird das Aussehen von Brückengliedern verbessert.

Zusammenfassung

Durch parodontale Erkrankungen und/oder parodontale Therapien kann es trotz eines schonenden, minimalinvasiven und mikrochirurgischen Vorgehens zu ästhetisch störenden Einbußen kommen. Die Parodontalchirurgie hat auch hier Möglichkeiten, diese zu korrigieren. Mithilfe von entsprechenden Materialien, Techniken und Lappendesigns gelingt in Zusammenarbeit mit restaurativen und ggf. orthodontischen Maßnahmen eine deutliche Verbesserung oder gar Wiederherstellung der dentalen und gingivalen Ästhetik. Zudem stellt die plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie für die restaurative und implantologische Zahnheilkunde eine unschätzbare Bereicherung dar.

Kontakt



Prof. Dr. Astrid Brauner
Hugo-Preuß-Straße 37
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 611161
www.laecheln-in-mg.de

Infos zur Autorin



Literatur



Natürlicher Schmelz geklont in Komposit



HRi Das einzige Komposit mit dem gleichen Lichtbrechungsindex wie natürlicher Schmelz.

HRi Eliminiert den Grauschleier in der Restauration und macht Füllungsänderungen unsichtbar.

HRi Vereinfacht die Schichttechnik und reduziert die Behandlungszeit. Für direkte und indirekte Restaurationen.



Klinische Fälle: Prof. Dr. L. Vanini

ENAMEL^{plus} HRi

HRi hat die gleichen Eigenschaften wie natürlicher Zahnschmelz: es abradert gleichermaßen, d.h. es wird dünner und transparenter. Zudem überzeugt es aufgrund der unkomplizierten Farbauswahl, der einfachen Verarbeitung und der hervorragenden Polierbarkeit. Enamel plus HRi ist sowohl für Front- als auch für Seitenzahnrestorationen geeignet. Fragen Sie uns nach praktischen Arbeitskursen zur Komposit-Schichttechnik.



LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



LOSER & CO GMBH • VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN
TEL.: +49 (0) 21 71 / 70 66 70 • FAX: +49 (0) 21 71 / 70 66 66
www.loser.de • info@loser.de

Ästhetik und Funktion unter Kontrolle – Think functional!

Abb. 1

Autoren: Dr. Florian Göttfert, Nadja Tzinis, Dr. Marcus Striegel

Um ein funktionierendes und zufriedenstellendes Ergebnis bei der dentalen Rehabilitation zu erzielen, ist es wichtig, den dentalen Fokus zu erweitern und auch die craniomandibulären Aspekte zu berücksichtigen. Nicht selten haben beispielsweise Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, skeletale Beschwerden, ja sogar Beeinträchtigungen der visuellen und auditiven Organe ihren Ursprung in dentalen und/oder craniomandibulären Dysfunktionen.

Abb. 1: Prätherapeutisches OPG.

Pathologien des Kauorgans entstehen unter anderem bei Verlust der Zahnhartsubstanz durch ausgeprägten Bruxismus oder Pressen der Zähne. Die meisten Patienten erkennen diese Zusammenhänge jedoch nicht und kommen mit speziellen dentalen Problemen zu ihrem Zahnarzt, wie beispielsweise einer Einschränkung in der dentalen Ästhetik oder gar Zahnschmerzen. Die Aufgabe des Zahnarztes soll es dann sein, nicht nur auf die gesonderten Wünsche der Patienten einzugehen, sondern sich vielmehr ein Gesamtbild der Situation zu verschaffen und das für den Patienten bestmögliche ästhetische und funktionelle Ergebnis anzustreben.

Patientenfall

Ein 55-jähriger Patient stellte sich erstmalig mit dem Wunsch nach einer Verschönerung der Frontzahnästhetik in unserer Praxis vor. Ein diagnosti-

sches Röntgenbild (Abb. 1) ergab, dass der Patient zahlreiche kariöse Läsionen im Ober- und Unterkiefer, insuffiziente Wurzelkanalfüllungen an den Zähnen 14 und 16, mangelhafte Kronenränder an den Zähnen 16 und 26 wie auch weitere mit Sekundärkaries befallene, bereits gefüllte Zähne besaß. Zunächst musste die gesamte orale und craniomandibuläre Situation kritisch beurteilt werden. Auf den ersten Blick sichtbar waren die stark abradieren Kauflächen der Front- und Seitenzähne im Ober- und Unterkiefer wie auch der daraus resultierende tiefe Biss des Patienten (Abb. 2a und b). Zur Dokumentation und Planung wurde daher ein Fotostatus erstellt, der auch die beidseitige fehlende Front- und Eckzahn-Führung zeigt. Der klinische und kinematische Funktionsbefund (mittels JMA-Registriersystem, zebris Medical GmbH) ergab eine reine Gruppenführung bei den Laterotrusionsbewegungen der Mandibula zur rechten und zur

linken Seite (Abb. 2c und d). Die Erhebung eines Parodontalstatus ergab Rezessionen von bis zu 4 mm und stellenweise eine leichte pathologische Taschenbildung, jedoch keinen Furkationsbefall. Aus dem zuvor gezeigten Orthopantomogramm war ein chronischer Knochenabbau ersichtlich. Um die Planungsunterlagen zu vervollständigen, wurden Situationsmodelle aus Hartgips hergestellt. Nach umfassender Planung und Besprechung mit dem Patienten konnte die Behandlung beginnen.

Die Behandlung

Erste Prämisse war es, die kariösen Läsionen konservativ zu behandeln, Wurzelkanalbehandlungen durchzuführen und die alten insuffizienten Wurzelfüllungen zu revidieren. Während dieser Behandlungsschritte, die in mehreren Etappen abgehandelt wurden, bekam der Patient eine mittels JMA-Registat (zebris Medical GmbH) individuell hergestellte Knirscherschiene, die als Abrasionschutz und zur Entspannung der Kaumuskulatur eingesetzt wurde. Zusätzlich besuchte der Patient regelmäßig einen Physiotherapeuten, der dazu beitrug, die muskulären Fehlhaltungen zu verbessern. Des Weiteren wurden eine Parodontosebehandlung und eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt. Zeitgleich wurde im Labor ein Wax-up angefertigt. Damit konnte ein für den Oberkiefer gefräßtes CAD/CAM-Provisorium in Form von Table Tops im Seitenzahnbereich (Abb. 3a) und einem Mock-up im Frontzahnbereich (Abb. 3b) befestigt werden.

Dies ermöglichte dem Patienten nicht nur, Wünsche zur Veränderung der Zahnmorphologie zu äußern, sondern half auch funktionell, die optimale Bisshöhe in zentrischer Position zu finden und festzulegen. Nach einer dreimonatigen Tragezeit und Absprache mit dem Patienten, was er an der folgenden keramischen Umsetzung verändert haben möchte, konnten die Oberkieferzähne substanzschonend präpariert werden (Abb. 4a und b). Um dabei auch die rote Ästhetik zu verbessern, wurde an den Zähnen 12-21 eine minimalinvasive Kronenverlängerung mittels Elektrotom durchgeführt (Abb. 4a). Der Verlauf der Präparationsgrenze konnte weitestgehend isogingival gewählt und musste nur zur Garantie des Ferrule-Designs an tiefen Aufbaufüllungen subgingival gelegt werden. Nach der Abdrucknahme in Form einer Doppelmischabformung (Impregum, 3M ESPE) wurde das Provisorium, welches mittels laborgefertigter Tiefziehschiene und Luxatemp (DMG) hergestellt wurde, eingesetzt. Da der Patient sechs Monate nach Behandlungsbeginn parodontal gesichert und funktionell rehabilitiert schien, konnten die Einzelzahnkronen im Labor aus e.max-Keramik (Ivoclar Vivadent) vollanatomisch gepresst, reduziert und mit e.max Ceram-Schichtkeramik (Ivoclar Vivadent) hergestellt werden. Nach Einprobe mit CHX-Gel erfolgte das Einsetzen adhäsiv und rein lichthärtend mit dem Syntac-System und Tetric EvoFlow der Farbe A1 (Ivoclar Vivadent; Abb. 5a und b). Die Zähne 43-46 wurden mit Kunststoff Table Tops versehen, um die Okklusionsebene auszugleichen.

Abb. 2a–d: Ausgangssituation.



Abb. 3a und b: CAD/CAM-gefertigte Table Tops im Seitenzahnbereich und Mock-up im Frontzahnbereich.

Abb. 4a und b: Minimalinvasive Präparation und Kronenverlängerung.

Abb. 5a und b: Abschlusssituation.



Hier folgt demnächst eine keramische Umsetzung. Zur Gewährleistung des funktionellen und ästhetischen Langzeiterfolgs der prothetischen Restauration wurde für den Patienten eine Knirscherschiene angefertigt und ein halbjährlicher Recall angesetzt.

Fazit

Um mit einer prothetischen Versorgung ein stabiles Langzeitergebnis in Ästhetik und Funktion erzielen zu können, bedarf es einer umfangreichen Erstellung und einer akribischen Analyse, Erstellung und Auswertung der Planungsunterlagen. Zudem sollte gerade bei funktionell beeinträchtigten Patienten eine interdisziplinäre Zusammenarbeit – wie in diesem Fall beispielsweise mit Physiotherapeuten oder Orthopäden – in Betracht gezogen werden, um den Patienten „als Ganzes“ zu sehen und gerecht zu werden. Es ist wichtig, den Fokus nicht nur auf die rote und weiße Ästhetik zu legen, sondern das gesamte Kauorgan zu

rehabilitieren, denn die Ästhetik ist nur ein Teil des Behandlungskonzepts und steht nie für sich alleine.

Kontakt



Dr. Florian Göttfert

Ludwigsplatz 1a
90403 Nürnberg
Tel.: 0911 56836360
goettfert@edelweiss-praxis.de
www.edelweiss-praxis.de

Infos zum Autor



DESIGNPREIS 2017

DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE
ZAHNARZTPRAXIS

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



www.designpreis.org

Einsendeschluss 1. Juli 2017

Erfolgsfaktoren für Implantate in der ästhetischen Zone

Autoren: Dr. med. dent. Umut Baysal, Dr. med. dent. Arzu Tuna, Dr. med. dent. Rainer Valentin

Die Versorgung von zahnbegrenzten Einzelzahn­lücken in der ästhetischen Zone unterliegt einer strengen Beurteilung von Zahnarzt und Patient. Wurde früher wesentlich auf eine hohe Überlebensrate der Implantate geachtet, verschiebt sich der Fokus mittlerweile auf die Ästhetik. Objektivierbare Kriterien wie der „Pink Esthetic Score“ wurden zur Beurteilung der Weichgewebe erarbeitet.¹ Viele Konzepte beschreiben adäquate Verfahren zur Augmentation von Hart- und Weichgewebe, modifizierte Schnittführungen und fortschrittliche Nahttechniken. Jedoch basieren sie auf dem Prinzip der Geweberekonstruktion nach Gewebeverlust. Im folgenden Fallbeispiel wird der Ansatz der Prävention von Gewebeverlust verfolgt.

Die Implantation und prothetische Versorgung in der ästhetischen Zone stellt eine große Herausforderung dar und ist mit sehr hohen Erwartungen verbunden. Um ein ästhetisches Ergebnis zu erzielen, sollen die periimplantären Gewebe als auch der Zahnersatz dem natürlichen Erscheinungsbild der fehlenden Beza­hung entsprechen. Eine individuelle Risikoanalyse ist stets durchzuführen. Letztendlich sollte der implantatgetragene Zahnersatz der alternativ zahngetragenen Prothetik nicht unterlegen sein.²

Für eine langfristige ästhetische Stabilität ist das horizontale und vertikale Knochenangebot von wesentlicher Bedeutung. Liegen keine Gewebedefizite vor, so lassen sich berechenbare Ergebnisse mit Einzelzahnimplantatkronen erzielen. Sind jedoch Defizite vorhanden, muss eine bedarfsgerechte Augmentation durchgeführt werden. Die Rekonstruktion von dreidimensionalen Defekten ist trotz unterschiedlicher Therapieoptionen nach wie vor mit großem Aufwand verbunden und nicht immer vollständig zu erreichen.^{3,4} Viele Konzepte in



der Implantologie beschäftigen sich mit dem Prinzip der Geweberekonstruktion nach Gewebeerlust, jedoch sind Verfahren der Primärprävention von Resorptionsprozessen der eigentliche Schlüssel zum Erfolg – Verfahren, welche die Natur als Vorbild nutzen und aus ihr neue biologische Konzepte ableiten.

Fall 1 – Resorptionsvorgänge nach Exaktion

Schropp et al. berichteten, dass durch die Exaktion von Zähnen Resorptionsvorgänge der umliegenden Gewebe begünstigt werden.⁵ Nach drei Monaten erreicht die zervikale Resorption ein Ausmaß von 30 Prozent und die labiale Resorption ein Ausmaß von bis zu 50 Prozent. Die Erhaltung des bei Zahnextraktion vorhandenen knöchernen Alveolarfortsatzes ist die größte und eigentliche Herausforderung, mit der sich alle folgenden Komplikationen und Einschränkungen in der Ästhetik vermeiden lassen.

Zwar bieten horizontale Kammaugmentationen zur wirksamen Verbreiterung des Alveolarkamms langfristig stabile Ergebnisse, jedoch sind die beschriebenen Techniken zur Erhöhung des Alveolarkamms deutlich weniger berechenbar.⁶

Kammerhaltende Maßnahmen wie die Socket oder Ridge Preservation wurden zur Begrenzung der Resorptionsvorgänge nach Zahnextraktion entwickelt. In einer Übersichtsarbeit von Darby et al. konnten keine schlüssigen Hinweise dieser publizierten Techniken auf eine Verbesserung potenzieller Implantationsstellen nachgewiesen werden.⁷ Eine weitere Technik, die Sofortimplantation, stellt keine kammprophylaktische Maßnahme dar. Dies konnte in tierexperimentellen und klinischen Untersuchungen gezeigt werden.^{8,9}

Kasuistik

Ein 42-jähriger Mann stellte sich nach Exaktion der Zähne 11 und 21 vor. Die Exaktion wurde ein Jahr vorher durchgeführt und mit einer Interimsprothese zum Ersatz von Zahn 11 und 21 versorgt.

Abbildung 1 zeigt den entstandenen Verlust an Gewebe und lässt die Kompromisse der späteren Versorgung erahnen. Im Bereich der Papillen sind Gewebedefizite im Millimeterbereich mit Einbußen in der Ästhetik sichtbar.

Behandlung

Die Implantation fand unter örtlicher Betäubung statt. Die dreidimensional geplanten Implantatpositionen wurden nach krestaler Schnittführung mithilfe einer navigierten Bohrschablone (SICAT) aufbereitet. Die Implantate (CAMLOG) sind bis zur Freilegung für drei Monate geschlossen eingeeilt. Nach Freilegung

mesiale Papille	unvollständig ausgebildet	1 Punkt
distale Papille	nicht ausgebildet	0 Punkte
Zenit	1–2 mm	1 Punkt
Verlauf Weichgebekontur	natürlicher Verlauf	2 Punkte
knöchernes Defizit	gering erkennbar	1 Punkt
Farbe Weichgewebe	mäßig unterschiedlich	1 Punkt
Textur Weichgewebe	mäßig unterschiedlich	1 Punkt

Tab. 1

und Abdrucknahme wurden individuelle Zirkonabutments auf einer Titan-Klebebasis hergestellt (Abb. 2). Die prothetische Versorgung erfolgte mit Vollkeramikkronen aus Lithiumdisilikat (Abb. 3).

Beurteilung

Eindeutige Defizite im Bereich der Papillen sind auch nach einem Jahr nicht vollständig verschwunden (Abb. 4). Der unregelmäßige Weichgewebelauf hat zu Einschränkungen der weißen Ästhetik geführt – und das trotz eines guten gingivalen Phänotyps.

In Tabelle 1 ist der Pink Esthetic Score (PES) für Zahn 21 dargestellt.

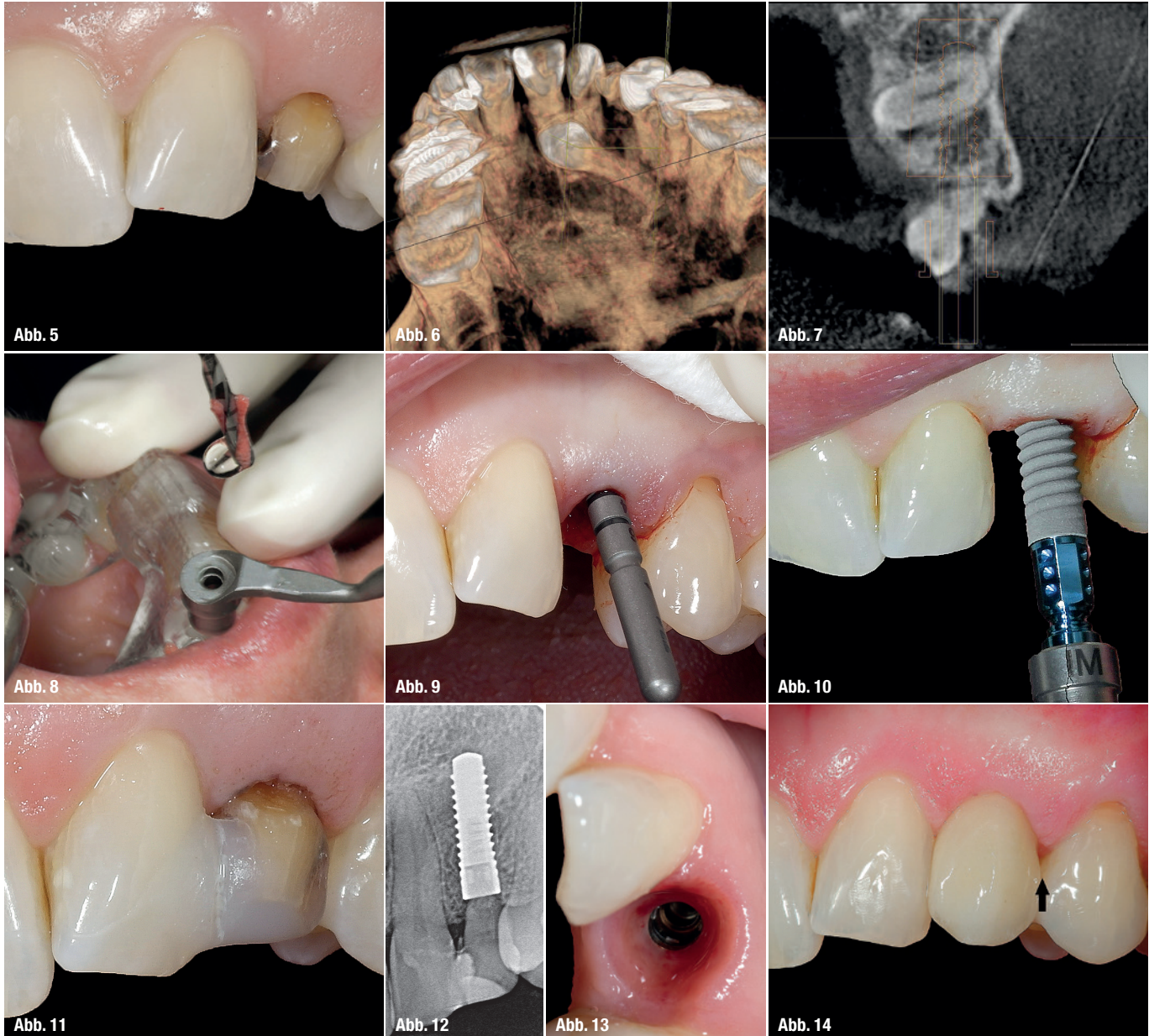
Es ist zu erwarten, dass der PES auch in den nächsten Jahren bei 7 von möglichen 14 Punkten bleiben wird und es zu keiner weiteren Ausformung der Papillen kommt.

Fall 2 – Von der Natur lernen

Der Verlust eines Zahnes führt zum Verlust des alveolären Volumens. An persistierenden Milchzähnen oder auch Wurzelresten ist zu sehen, dass in der alveolären Faserstruktur und dem parodontalen Ligament der Schlüssel zum Erhalt alveolärer Strukturen liegt. Diese bleiben über Jahre hinweg vollständig dimensionsstabil (Abb. 5).

Kasuistik

Eine 38-jährige Patientin stellt sich mit einem persistierenden 63 und verlagertem 23 vor, mit dem Wunsch der Neuversorgung Regio 63. Abbildung 5 zeigt den intraoralen Ausgangszustand der Patientin. Im Bereich des 63 ist trotz resorbierter Milchzahnwurzel der Alveolarkamm gut erhalten. Der labiale Gingivaverlauf sollte sogar nach Behandlung weiter kranial zu liegen kommen. Somit liegt in diesem Fall dank des erhaltenen Milchzahns zu viel Gewebe vor.



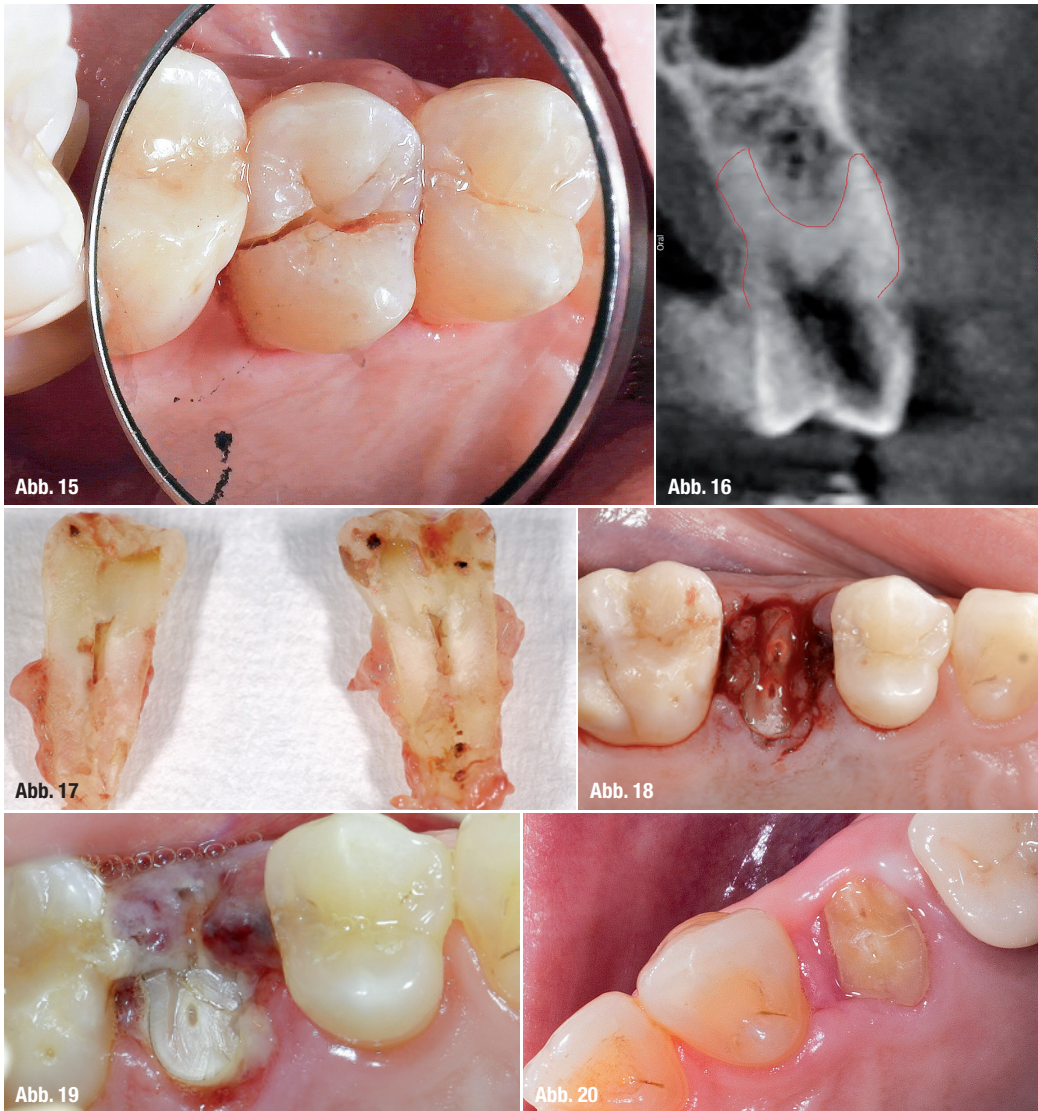
Behandlung

Nach Anfertigen einer dentalen Volumentomografie wurde der linke verlagerte Eckzahn entfernt, da ein kieferorthopädisches Einordnen nicht infrage kam (Abb. 6). Gleichzeitig wurde das Knochenangebot in Regio 63 begutachtet, um eine digitale Planung der Implantatposition vorzunehmen. Sehr schön ist das gute Knochenangebot auf dem Schnittbild in Regio 63 zu erkennen (Abb. 7). Die Implantation erfolgte inzisionsfrei, welches mit einem höheren Patientenkomfort und einer höheren postoperativen Qualität bezüglich Narbenbildung, aufgrund geringer chirurgischer Manipulation, einhergeht (Abb. 8-10). Zahn 63 wurde nach der Exzision bis auf ein 2 mm parodontales Band gekürzt und reponiert, um weiterhin Gewebe erhalten zu können und gleichzeitig die Beibehaltung des Emergenzprofils zu gewährleisten (Abb. 11-13).

Nach der Abdrucknahme wurde ein individuelles Zirkonabutment auf einer Titan-Klebebasis hergestellt, und die prothetische Versorgung erfolgte mit einer Vollkeramikkrone aus Lithiumdisilikat (Abb. 14).

Beurteilung

In diesem Fall ist deutlich zu erkennen, dass die Rot-Weiß-Ästhetik nicht gelitten hat, da von Anfang an gewebeerhaltende Maßnahmen ergriffen wurden. Die Abbildung 14 zeigt die Versorgung nach sechs Monaten. Dank des persistierenden Milchzahnes hat es auf natürlichem Weg keinen Abbau von alveolären Strukturen gegeben. Nach dem PES liegt lediglich ein leichtes Defizit im Bereich der distalen Papille vor, welche nicht vollständig ausgebildet ist (schwarzer Pfeil in Abb. 14).



Fall 3 – Der biologische Volumenerhalt der Extraktionsalveole

Eine neue Verfahrenstechnik stellt das „Tissue Master Concept“ von Stefan Neumeyer dar. Neumeyer konnte zeigen, dass die Replantation von Wurzelsegmenten oder hoch resezierten Zähnen nach Extraktion den Alveolenkollaps verhindert und eine anschließende Extrusion zu einer koronalen Bewegung der alveolären Gewebestrukturen führt.¹⁰ Nach einem Stabilisierungszeitraum von drei bis sechs Monaten waren die Hohlräume der Restalveole vollständig mit Knochen gefüllt. Nach seinen Fallanalysen scheint dabei die Ursache im parodontalen Ligament (Mindestbreite: 2 mm) zu liegen. Diese besitzt die Fähigkeit, mechanische Reize in Gewebereaktionen umzuwandeln. Vollständiger Erhalt und vertikaler Gewinn an alveolärem Hart- und Weichgewebe sind vorhersagbar und klinisch langzeitstabil.¹¹ Durch eine zusätzliche Extrusion kann ein vertikaler Gewinn von Weich- und Hartgewebestrukturen induziert werden.^{11,12}

Kasuistik

Eine 55-jährige Patientin stellte sich mit einem nicht erhaltungswürdigen Zahn 24 vor. Der Zahn wies eine traumatisch bedingte Längsfraktur auf (Abb. 15). Das Behandlungsziel bestand in der Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit unter vollständiger Erhaltung aller alveolären Strukturen. Vorgesehen war die Extraktion mit anschließender Replantation einer Wurzelscheibe. Nach einem Stabilisierungszeitraum von fünf bis sechs Monaten sollte eine schablonengeführte Implantation erfolgen.

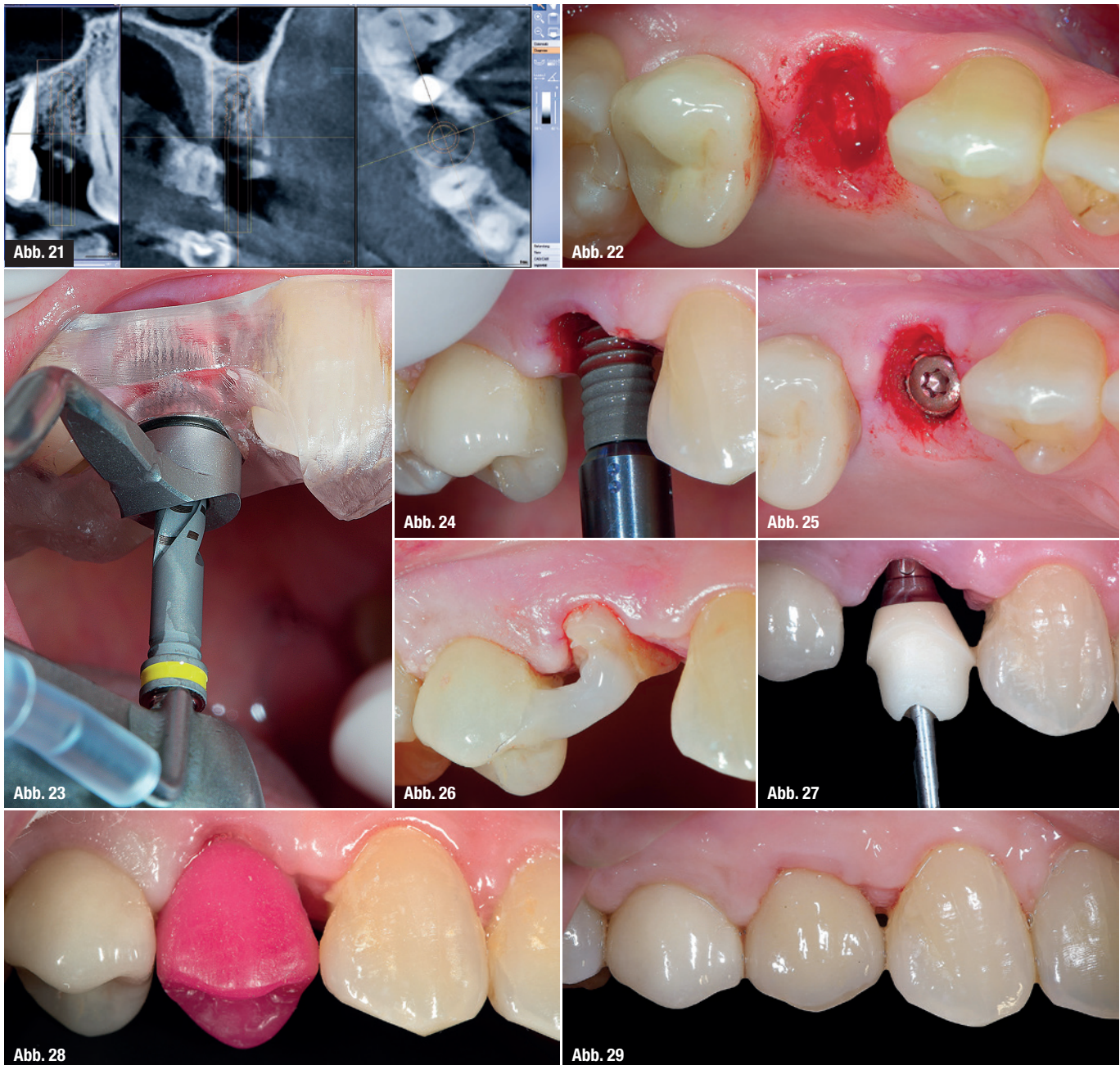
Behandlung

Abbildung 16 zeigt den Zahn 24 vor Extraktion. Aufgrund der sehr dünnen bukkalen Knochenschicht im Bereich der bukkalen Wurzel (rote Linie) ist nach herkömmlicher Extraktion ohne kamm-erhaltende Maßnahmen eine starke Knochenresorption zu erwarten. Nach örtlicher Betäubung wurde der Zahn 24 schonend mit Hebel und Zange, jedoch ohne den Einsatz von Periotomen, extrahiert

(Abb. 17). Die beiden Teile wurden mittels Säure-Ätz-Technik und Komposit zusammengefügt und eine 2 mm breite Wurzelscheibe unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze mit einer diamantierten Scheibe erstellt und replantiert. Die Replantation erfolgte ohne jegliche Stabilisierung (Abb. 18). Abbildung 19 zeigt den Zustand einen Tag nach Replantation. In Abbildung 20 ist der Zustand nach dreimonatiger Einheilphase, kurz vor der Implantation zu sehen.

Zur präimplantologischen Diagnostik wurde ein DVT angefertigt. Im Vergleich zur Ausgangssituation konnte die gesamte alveoläre Struktur mittels der Reimplantation in allen drei Raumrichtungen komplett erhalten werden. Die Planung der Implantatposition erfolgte dreidimensional mit dem Daten-

satz der digitalen Volumentomografie innerhalb der drei räumlichen Komfortzonen (Abb. 21).² Die anschließende vollgeführte Implantation erfolgte nach der schonenden Entnahme der replantierten Wurzelscheibe mit dem Verzicht jeglicher Schnittführung. Nach erfolgreicher Implantation wurde die Wurzelscheibe zur Stabilisierung und dem Erhalt der Weichgewebe wieder replantiert (Abb. 22–26). Außerdem konnte nach einer Einheilzeit von drei Monaten auf eine zusätzliche Ausformung des Emergenzprofils mit provisorischem Zahnersatz verzichtet werden. Nach der Abdrucknahme wurde ein individuelles Zirkonabutment auf einer Titan-Klebebasis hergestellt und die prothetische Versorgung erfolgte mit einer Vollkeramikkrone aus Lithiumdisilikat (Abb. 27–29).



Beurteilung

Abbildung 29 wurde an dem Tag der Versorgung aufgenommen. Es ist mit sehr großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass sowohl die mesiale Papille sich vollständig bildet als auch der Verlauf der Weichgewebekontur sich harmonisch anpassen wird. Bezüglich der Farbe und der Textur der Weichgewebe ist kein Unterschied zur Nachbarbeziehung vorhanden. Durch den biologischen Ansatz konnte auf jegliche chirurgische Manipulation der Weichgewebe verzichtet werden. Alle Heilungsvorgänge während der Behandlung verliefen sehr schnell und unter Erhalt des alveolären Volumens.

Schlussfolgerung

In Anbetracht dieser Ergebnisse sollte vor der Extraktion eines Zahnes dessen weitere Verwendung in Betracht gezogen werden. Dieser biologische Ansatz stellt eine Primärprävention von Resorptionsprozessen dar und ermöglicht so den Verzicht von möglichen zeit- und kostenintensiven augmentativen Maßnahmen.

Kontakt



Dr. med. dent. Umut Baysal

Große Brinkgasse 29
50672 Köln
u.baysal@me.com

Dr. med. dent. Arzu Tuna

Praxis am Nordwall
Nordwall 2
57439 Attendorn
arzutuna@icloud.com
www.zahnarzt-attendorn.de

Dr. med. dent. Rainer Valentin

Deutzer Freiheit 95-97
50679 Köln

Dr. Umut Baysal



Dr. Arzu Tuna



Dr. Rainer Valentin



Literatur



Dr. Marcus Striegel

Dr. Thomas Schwenk

2N FORTBILDUNGEN
FÜR ZAHNÄRZTE

AESTHETICS AND FUNCTION

UNDER YOUR

CONTROL

WWW.2N-KURSE.DE

AKTUELLE TERMINE

A Kurs WHITE AESTHETICS UNDER YOUR CONTROL

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

A 2017 22./23.09.2017 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop (Theorie & Hands On)
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr
950,- Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1130,50 Euro)

B Kurs RED AESTHETICS UNDER YOUR CONTROL

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

B 2017 13./14.10.2017 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr
950,- Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1130,50 Euro)

C Kurs FUNCTION UNDER YOUR CONTROL

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

C 2017 24./25.11.2017 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr
1.250,- Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.487,80 Euro)

D Kurs DIE 7 SÄULEN DES PRAXISERFOLGES

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

D 2017 19./20.05.2017 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr
1.250,- Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.487,80 Euro)

Kurstermine 2018 JETZT VORMERKEN

D Kurs	A Kurs	B Kurs	C Kurs
20./21.04.18	28./29.09.18	09./10.11.18	23./24.11.18

2N FORTBILDUNGEN
FÜR ZAHNÄRZTE

2N Kurse GbR
Dr. Schwenk, Dr. Striegel, Dr. Göttfert

Ludwigsplatz 1a
D-90403 Nürnberg

Telefon: +49 (0) 911 - 24 14 26
Telefax: +49 (0) 911 - 24 19 854

info@2n-kurse.de
www.2n-kurse.de

Versorgung mit Feldspatkeramikveneers bei parodontalem Attachmentverlust

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

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin (40 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt eine parodontal kompromittierte, „aufgefächerte“ Frontbezahnung mit „schwarzen interdentalen Dreiecken“ sowie Verfärbungen im Bereich der mittleren Schneidezähne (Fluoroseflecken).

Der Erstbesuch und die Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese erfolgt am 19. Februar 2015. Es liegen keine Grunderkrankungen vor. Die Patientin ist am 30.03.76 geboren. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand vor einigen Monaten statt. Auf Wunsch der Patientin wurde (alio loco) zunächst versucht, die Lückenbreite im Oberkiefer rechts mit Kompositfüllungen an 13 und 12 zu reduzieren sowie die Proportionen der Zähne zueinander anzugleichen. Bis zu diesem Zeitpunkt

suchte die Patientin vierteljährlich den damaligen Hauszahnarzt zur Kontrolle/Zahnreinigung auf. Die Patientin ist mit der jetzigen Situation sehr unzufrieden und interessiert sich für eine Verbesserung der Zahnstellung/Zahnform im Oberkieferfrontbereich 3-3. Sie weist darauf hin, dass sie seit Langem am äußeren Erscheinungsbild der unschönen gelblich-weißen Flecken im Bereich 11, 21 leide, und gibt weiter an, dass sie sich an den größer werdenden Zahnlücken und Zahnzwischenräumen („schwarze Löcher“) störe.

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 ließ auf eine leichte parafunktionelle Aktivität schließen. Zahn 23 und 18 zeigen Abrasionsfacetten. Es finden sich zudem Laterotrusionsfacetten bei 16 und 18. Die manuelle Führung ergab keine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Im Bereich der Kiefergelenke zeigt sich ein terminales Knacken beim Öffnen beidseits, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegung, leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation. Gelegentliche leichte Kopfschmerzen.

Im Ober- und Unterkieferfrontbereich imponieren „schwarze Dreiecke“ im Interdentalbereich (Abb. 1). An den Zähnen 12, 22, 34-42 liegen Rezessionen

Abb. 1: Front in Okklusion.

Abb. 2: Das Lächeln enthüllt die Diastemata.



der Miller-Klasse III (Verlust an interdentalem Hartgewebe) vor. Es zeigt sich ein Biotyp mit mittlerer Gewebestärke. Die Patientin verfügt über eine stark geformte Ober- und Unterlippe. Es liegt eine (mittel-)hohe Lachlinie (Zahnfleischlächeln) vor (Abb. 2). Die Oberkieferfront empfindet die Patientin als ausreichend lang. Der linke mittlere Schneidezahn ist etwas länger und zeigt mesial eine leichte Einkerbung. Die Zähne 22, 23 zeigen abradierte Inzisalkanten. Das entspannte Lächeln zeigt zwei Drittel der Gesamtlänge der Frontzahnreihe. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe (berührungsfreies Verhältnis). Es zeigen sich Diastemata mediale und laterale („parodontale Auffächerung Oberkieferfront“). Die durch den fortgeschrittenen Weichgewebeverlust bedingt dreieckige imponierende Zahnform der Oberkieferfrontzähne erscheint der Patientin unharmonisch und soll bei der Neuversorgung verändert werden. Die weißen/gelben „Flecken“ der oberen mittleren Inzisiven soll durch die Veneerversorgung eliminiert werden.

Dentalstatus

Neben den erwähnten Abrasionen erscheint der linke mittlere OK-Schneidezahn ebenfalls abradiert. Die Inzisalkante ist im Vergleich zur kontralateralen Seite leicht eingekerbt. Die ursprüngliche anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist vollständig erhalten. Neben den erwähnten Verfärbungen an den mittleren Inzisiven erscheint die Farbe der Zähne dem Alter entsprechend angemessen. Die Patientin wünscht sich im Rahmen der Rehabilitation dennoch in dieser Frage eine merkliche Verbesserung.

Im OK/UK erscheinen die Zahnbögen ausreichend harmonisch (Abb. 5 und 6). Die UK-Front zeigt einen leichten Engstand im Bereich 41 (Mesiorotation). Die Verzahnung zeigt eine Angle-Klasse I bei bialveolärer Protrusion (eugnather Prognathie). Der OK-Frontüberbiss/Stufe ist mit ca. 1 mm nicht ausreichend.

Es zeigt sich hinsichtlich der Länge (Zahn 11, 12), Farbe und Form der Zähne ein objektiv verbesserungswürdiger Zustand, welcher auf Wunsch der Patientin im Rahmen einer umfassenden Rehabilitation erreicht werden soll.

Diagnosen

Es zeigt sich eine leichte Parafunktion (Abrasionsfacetten 18, 23), Verdacht auf anteriore Diskusverlagerung beidseits mit Reposition (schmerzfrei), eine (therapierte) generalisierte mittlere chronische Parodontitis v.a. im OK-Frontbereich sowie eine vertikale und apikale Parodontitis an 24. Gelegentliche leichte Kopfschmerzen. Konservierend insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss.

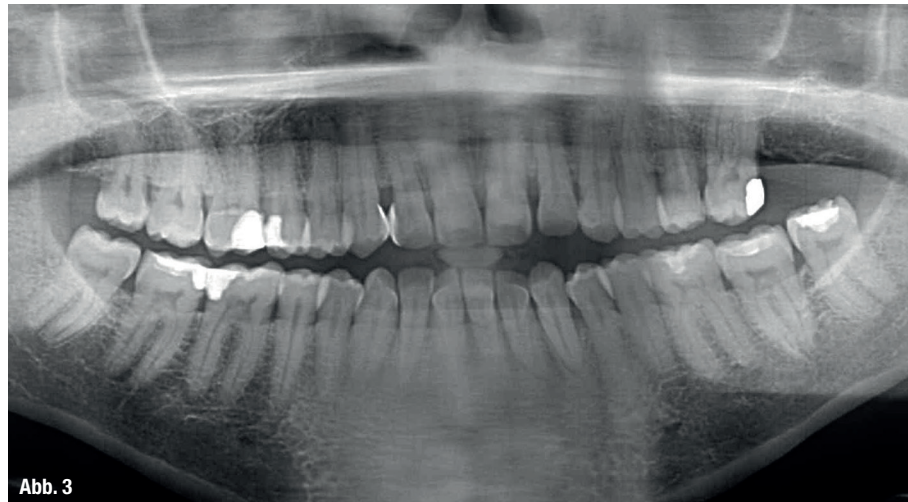


Abb. 3

Behandlungsplan

- Dentalhygiene (Abformung für Situ-Modelle, Wax-up, Fotostatus)
- Klinische und instrumentelle Funktionsanalyse
- Parodontale Vorbehandlung
- Entfernung Weisheitszähne
- Wurzelbehandlung 24
- Präparation für die definitive Versorgung im Oberkiefer 13-23 mit Feldspatveneers
- Abdrucknahme, HIKP-Bissnahme, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen
- Herstellung Nachtschiene
- Nachkontrolle und Nachsorge

Behandlungsablauf

- Behandlungssitzung: Prophylaxesitzung einschließlich Reevaluation und PZR, Abformung OK/UK mit Alginat, Fotostatus, klinische und instrumentelle Funktionsanalyse
- Mock-up 13-23 mit Silikonschlüssel (gefertigt auf Wax-up-Modell) (Abb. 9)
- Entfernung Weisheitszähne 18, 38 und 48
- Wurzelbehandlung 24
- Präparation der Zähne im OK in lokaler Anästhesie (Articain 1:100.000, Aventis) unter Zuhilfenahme



Abb. 4

Abb. 3: OPT – Kein Anhalt auf nicht zahnverursachte Prozesse, elongierter Zahn 38, fortgeschrittener Attachmentverlust v. a. im Oberkieferfrontbereich.

Abb. 4: Vertikaler Knochenabbau 24, apikale Aufhellung.



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

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

Abb. 7 und 8: Rechts-/Links-

Okklusion. Aufnahmen der Lateral- und Okklusalanalysen wurden gespiegelt, um eine seitenrichtige Darstellung wiederzugeben (Zustand nach Parodontaltherapie).

nahme einer Lupenbrille (4,5-fache Vergrößerung, Zeiss)

- Präparation 13-23 zur Aufnahme von Feldspatkeramikveneers (Hohlkehldiamant 886-012 M, ökoDENT und Finierer FG 8878/014, Komet) (Abb. 11)
- Zweifache Abdrucknahme der präparierten Zähne mittels Doppelfadentechnik: Einbringen eines ersten, getränkten (Racestypine solution, Septodont) Fadens (Ultrapak 0, Ultradent), über welchen ein zweiter getränkter Faden größeren Durchmessers gelegt wird (Ultrapak 1, Ultradent). Wartezeit bis zur Abdrucknahme mit den gelegten Fäden etwa zehn Minuten
- Abdrucknahme erfolgt nach Entfernung des zuletzt gelegten Fadens (der zuerst gelegte Faden geringeren Durchmessers verbleibt im Sulkus) mittels eines A-Silikons in Doppelmischtechnik einzeitig: Umspritzung der präparierten Zähne

mit dünnfließendem Material (Express Ultra-Light Body, 3M ESPE) und Einbringen des schwerfließenden Materials, (Express Penta Putty, 3M ESPE) in einen Abdrucklöffel (Rim Lock, Denstply Sirona)

- Kieferrelationsbestimmung in HIKP mit thermoplastischem Kunststoff (Bite Compound, GC)
- Registrieren der arbiträren Scharnierachse des Oberkiefers mittels Gesichtsbogen (Artex 3-D, Amann Girschbach). Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend (Amann Girschbach)
- Gegenkieferabformung (UK) mit Alginat (Alginat, Cadco)
- Provisorische Versorgung der präparierten Zähne mittels Silikonschlüssel (via Wax-up angefertigt) und Protemp 3 Garant A1 (3M ESPE). Eingliederung der Veneerprovisorien nach Ausarbeitung und Kontrolle von Randpassgenauigkeit und Okklusion durch punktförmige Schmelzätzung mit

Abb. 9: Mock-up 13-23 zur Visualisierung des Wax-up und ...

Abb. 10: ... als Präparationshilfe für einen kontrollierten Zahnhartsubstanztzabtrag.



Abb. 9

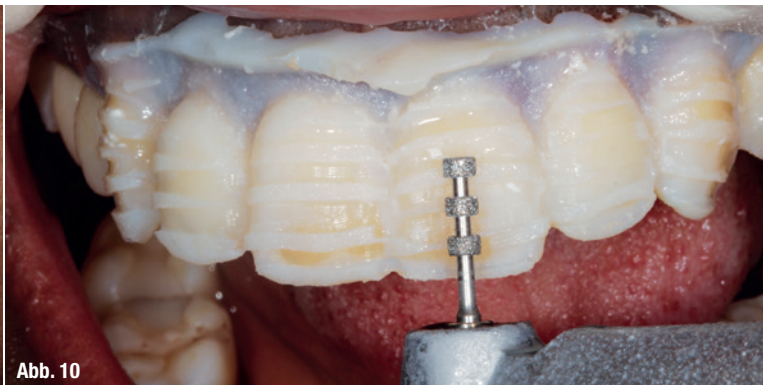


Abb. 10

35%iger Phosphorsäure, Primen und Bonden mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent)

- Erste Anprobe. Entfernung der provisorischen Versorgung und sorgfältige Reinigung der präparierten Zähne. Aufsetzen der Feldspatkeramikveneers (Creation CC, Creation „Willi Geller“, KLEMA) mit Glycingel (Variolink II Try-In, Ivoclar Vivadent, Abb. 12)
- Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik
- Eingliederung der definitiven Versorgung im OK. Zum Einsetzen der Veneers wird nach vorherigem Abstrahlen mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 Mikrometer (RONDOflex plus, KaVo) und Schmelzätzung mit 35% Phosphorsäure (Ultra-Etch, Ultradent) eine selektive adhäsive Befestigung der zuvor geätzten und silanisierten (Monobond-S Silan, Ivoclar Vivadent) Feldspatkeramikveneers (Creation CC, Creation „Willi Geller“, KLEMA) mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent) und Empress Direct Enamel A1 (Ivoclar Vivadent) vorgenommen (Abb. 13 und 14)
- Ausführliche und detaillierte Besprechung des ästhetischen Ergebnisses mit der Patientin
- Abschlusskontrolle sämtlicher funktioneller und ästhetischer Parameter
- Nachkontrolle und Erhebung der Abschlussbefunde, Eingliederung Aufbisschiene/Nachkontrollen, Aufnahme in das Nachsorgeprogramm

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 13-23 (prothetisch) mit einhergehender Korrektur der Eckzahnführung (additiv) an den Palatinalflächen 13, 23 angeregt.³ Die schwarzen interdentalen Dreiecke sollten mit interdentalen „Flügeln“ korrigiert werden.⁴

Die Rehabilitation des Frontzahnbereichs mit Keramikveneers⁵ geschah auf Wunsch der Patientin. Alternativ wäre die Behandlung mittels Kompositaufbauten/Mikroabrasionstechnik durchführbar gewesen, die ebenso zur Entfernung der dysplastischen Schmelzareale Regio 11, 21 geführt hätte und daher aus Sicht des Behandlers keinen nennenswerten Vorteil zur minimalinvasiven Veneerpräparation gehabt hätte.

Eine weitere Alternative wäre, ausschließlich mit Komposit oder kombiniert mit Veneers und Komposit zu arbeiten.⁶ Die gegenüber Keramik verminderte Abrasionsresistenz und ein damit verbundener zyklischer Erneuerungsbedarf der Kompositrestaurationen sprach wiederum für die prothe-



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

tische Versorgung. Zudem zeichnet sich Keramik durch bessere biologische (Plaueakkumulation) und materialspezifische (Farbtransluzenz und Beständigkeit) Eigenschaften gegenüber Komposit aus.⁷ Somit war auch angesichts des mittleren Alters der Patientin dem Wunsch einer langfristig/ästhetischen Versorgung Rechnung getragen.^{4,8} Einem regelmäßigen Recall steht die Patientin sehr aufgeschlossen gegenüber.

Abschließend betrachtet stellt sich das Behandlungsergebnis auch für den Behandler in ästhetisch-rekonstruktiver Hinsicht als Erfolg dar. Die Prognose ist aufgrund der wiederhergestellten Front-Eckzahn-Führung³ und der entfernten Weisheitszähne aus funktioneller Sicht betrachtet als positiv zu werten. Parodontal liegen keine Entzündungen vor. Die Patientin ist gesund. Das Tragen einer Nachtschiene wurde der Patientin empfohlen und wird auch konsequent befolgt.

Abb. 11: Fertiggestellte Veneerpräparationen mit Einfassung der Approximalräume zur Kompensation des Weichgewebedefizits/Farbnahe.

Abb. 12: Anprobe mit Glycingel (Try-In Paste, Ivoclar Vivadent).

Abb. 13: Das Einsetzen erfolgt Zahn für Zahn mit einem hochviskösen (erwärmten) Nanohybrid-Komposit (Empress Direct Enamel A1).



Abb. 14



Abb. 15

Abb. 14 und 15: Die Patientin ist vom Ergebnis überwältigt.

Schlussbefund

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ergab keinen auffälligen Befund. Für die dynamische Okklusion wurde eine front-/eckzahngeschützte Variante programmiert. Die manuelle Führung ergab weiterhin keine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Im Bereich der Kiefergelenke zeigt sich weiterhin ein terminales Knacken beim Öffnen beidseits, unauffällige Öffnungs- und Schließbewegung, leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation. Gelegentliche leichte Kopfschmerzen.

Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener konservativer/parodontaler und prothetischer Behandlung. Die schwarzen Dreiecke im Bereich der seitlichen und zentralen Schneidezähne konnten durch das „Flügeldesign“ der Veneers und dank der intrasukkulären Ränder im Approximalbereich sehr schön geschlossen werden. Die Verlängerung der gesamten Oberkieferfront um ca. 1,5 mm empfindet die Patientin als sehr attraktiv (Abb. 15 und 16), das entspannte Lächeln zeigt fast die gesamte Frontzahnreihe. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe. Die dreieckige Zahnform wurde zugunsten einer ovalen Form bei der prothetischen Therapie korrigiert.

Die Veneeroberflächen wurden mit horizontalen und vertikalen Texturen versehen und verhalfen den Restaurationen dadurch zu einem natürlichen und ansprechenden Erscheinungsbild. Der linke mittlere Schneidezahn zeigt nun eine ausgezeichnete Symmetrie zum Nachbarzahn. Die abrasionsbedingt verkürzten Zähne 22, 23 wurden ebenso korrigiert und fügen sich nun harmonisch in das Gesamtbild ein. Die additiv an 13 und 23 inzisal/palatinal aufgebaute Eckzahnführung genügt nun den funktionellen (laterale mediotrusive Bewegungen) und ästhetischen Ansprüchen. Die Zahnform im FZB wurde durch die prothetische Sanierung deutlich verbessert. Die Auswahl der Zahnfarbe (VITA-Skala A1) erfolgte auf Wunsch der Patientin.

Kontakt



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

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



ZTM Christian Berg
Infos zum Autor



Literatur



Produktliste

Indikation	Name	Hersteller/Vertrieb
Abformmaterial	Express (Ultra-Light Body, Penta Putty)	3M ESPE
Einprobe	Try-In Gel	Ivoclar Vivadent
Befestigungszement	Empress Direct Enamel A1	Ivoclar Vivadent
Verblendkeramik (Veneers)	Creation „Willi Geller“	KLEMA, Österreich

DVDs

HELFFEN, UP TO DATE ZU BLEIBEN!
JETZT BESTELLEN! **ZWP MOVIE**

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



99,-€ pro DVD

zzgl. MwSt. und Versandkosten

www.oemus-shop.de

Bitte DVDs auswählen! ▼

Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!



Implantologische
Chirurgie von A-Z

Anzahl: _____



Biologische
Zahnheilkunde

Anzahl: _____



Kursreihe Endodontie
Basics

Anzahl: _____



Unterspritzungs-
techniken

Anzahl: _____



Sinuslift und
Sinuslifttechniken
von A-Z

Anzahl: _____



Kursreihe Endodontie
Advanced

Anzahl: _____



Chirurgische
Aspekte der
rot-weißen
Ästhetik

Anzahl: _____



Kursreihe Minimal-
invasive Augmen-
tationstechniken-
Sinuslift, Sinuslift-
techniken

Anzahl: _____



Veneers
von A-Z

Anzahl: _____

Faxantwort an **0341 48474-290**

Name/Vorname

Unterschrift

Straße/Hausnummer

Praxisstempel/ Rechnungsadresse

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

cd 2/17

Publikation

Einfach erfolgreich – ZWP extra „Behandeln in Balance“

Was braucht ein Behandler, um entspannt und hoch motiviert arbeiten und dabei Patienten das Gefühl geben zu können, dass sie in der Praxis gut aufgehoben sind? Einen praxistauglichen ergonomischen Workflow! Dieser garantiert zudem den nachhaltigen Erfolg einer Praxis und beschert Behandlern ein ganzheitliches Glücksgefühl. Die im März 2017 erschienene, im Print- wie E-Paper-Format erhältliche Ausgabe des ZWP extra „Behandeln in Balance. Die erfolgreiche Praxis“ verrät, wie sich durch einen gezielt ergonomischen Workflow am Behandlungsstuhl eine Kettenreaktion von Glück und Erfolg einstellt. Denn arbeitet der Behandler schmerzfrei und entspannt, fühlt sich auch der Patient wohl, was wiederum den erfolgreichen Ausgang der Behandlung wesentlich begünstigt und so auch den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis als solche mit garantiert. Mit nur etwas



Gespür für die Grundregeln der Ergonomie, dem Entschluss, dieses Wissen im Alltag umzusetzen, und entsprechenden Tools, die garantieren, dass Ergonomie ganz einfach geht, wird aus dem Wunsch nach nachhaltigem Erfolg Wirklichkeit. Die Highlights der Broschüre: Konkrete, praxistaugliche Insidertipps zum ergonomischen Behandeln in der eigenen Praxis und eine Übersicht über

die sechs wichtigsten Behandlungspositionen sowie deren bestmögliche ergonomische Umsetzung in Posterform. Etwas zu wissen war noch nie so gesund und Erfolg versprechend!

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-120
www.oemus.com

ZWP Designpreis 2017

Zeigen Sie uns, was Sie haben!

Was schön ist, will gesehen werden! Das gilt für über den Laufsteg getragene Kreationen ebenso wie für die Räumlichkeiten, in denen wir uns tagtäglich bewegen. Will Ihre Praxis gesehen werden? Dann zeigen Sie uns, welches Ambiente Sie sich für Ihre tägliche Arbeit geschaffen haben! Begeistern Sie die Jury der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis und bewerben Sie sich als „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2017. Ob individuelles Design, stilvolles Interieur, unverwechselbare Farbgebung oder einzigartige Architektur: Die Kriterien, um sich als Titelanwärter zu qualifizieren, sind vielfältig. Das kann der Empfangsbereich sein, der durch außergewöhnliche Lichteffekte besticht, der Behandlungsraum, der Ästhetik, Form und Zweck ideal in Einklang bringt, oder das Wartezimmer, das sich durch individuelle Details auszeichnet. Ihr

ausgeklügeltes Gesamtkonzept könnte genau das sein, was uns überzeugt! Der Gewinner, „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2017, erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli 2017. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf www.designpreis.org

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-120
www.oemus.com



www.designpreis.org

Einsendeschluss 1. Juli 2017

© JZhuk/Shutterstock.com



Neue Fortbildung

Wenn jede Minute zählt: Notfall in der Zahnarztpraxis

Bei einem Herz-Kreislauf-Versagen spielt die Zeit eine entscheidende Rolle: Werden rechtzeitig die richtigen Maßnahmen ergriffen, hat der Patient eine Überlebenschance von etwa 50 bis 70 Prozent. Doch diese sinkt rapide – um etwa zehn Prozent pro Minute. Es geht also tatsächlich um Minuten: Drei, vier, fünf Minuten – mehr sind es nicht. Doch wenn es um das praxisinterne Notfallmanagement geht, herrscht vielerorts eine gefährliche Sorglosigkeit.

In seinen Seminaren bekommt Tobias Wilkomsfeld, Dozent für Notfallmedizin, einen Satz besonders häufig zu hören: „Eigentlich brauchen wir keine Auffrischung, bisher ist ja nie etwas passiert.“ Dabei ist es gar nicht so unwahrscheinlich, dass in einer Zahnarztpraxis plötzlich ein Patient mit akuten Herz-Kreislauf-Problemen zu kämpfen hat. Statistiken zufolge kommt es in einer Zahnarztpraxis durchschnittlich zu 1,15 medizinischen Notfällen pro Jahr.

In Kooperation mit Tobias Wilkomsfeld bietet die OEMUS MEDIA AG das Seminar „Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis“ 2017 an



sieben deutschen Standorten (Unna, Trier, Leipzig, Berlin, Essen, Wiesbaden und Baden-Baden) an. Neben den allgemeinen notfallmedizinischen Grundlagen, der Klärung des internen Ablaufmanagements und der Vertiefung der häufigsten Notfall-Krankheitsbilder stehen vor allem praktische Übungen im Mittelpunkt des Seminars. So werden unter anderem typische Notfallsituationen in der Zahnarztpraxis realitätsnah simuliert und notfallmedizinische Techniken, wie Reanimation und stabile Seitenlage, angewendet.

Auch auf den Umgang mit einem Automatisierten Externen Defibrillator (AED) wird besonderer Wert gelegt.

Kommende Termine 2017:

19. Mai in **Trier**, 15. September in **Leipzig** und 29. September in **Berlin**

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-120

www.oemus.com

Umfrage

Zufriedenere Patienten dank Online-Terminlösung



Das Angebot einer Online-Terminbuchung wirkt sich sehr positiv auf die allgemeine Zufriedenheit von Patienten mit ihren Ärzten aus. Das zeigt eine Auswertung der Arztbewertungen auf jameda, in welche über 1,2 Mio Arztbewertungen aus den letzten vier Jahren eingeflossen sind. Demnach erhalten Mediziner, die ihren Patienten eine Online-Terminbuchung anbieten, auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 die Durchschnittsnote 1,28, womit sie deutlich besser abschneiden als ihre Kollegen ohne Online-Terminbuchung. Letztere werden von ihren Patienten mit der Durchschnittsnote 1,80 bewertet. Patienten bewerten zahlreiche Aspekte ihres Arztbesuchs besser, wenn es sich um eine Praxis mit Online-Terminbu-

chung handelt. So fällt zum Beispiel die Wartezeit auf einen Termin (1,42) bei diesen Arztpraxen deutlich besser aus als bei Mediznern, die keine Online-Terminbuchung anbieten (1,88). Zusammenhängen dürfte dies damit, dass sich Patienten online einen Überblick über freie Termine verschaffen können und daraufhin die Praxis auswählen, die den nächsten freien Termin anbietet. Zudem entlastet eine Online-Terminbuchungsfunktion das Praxistelefon, sodass Patienten, die sich für eine telefonische Terminvereinbarung entscheiden, den Arzt leichter erreichen, anstatt in der Warteschleife zu landen. So werden Ärzte mit Online-Terminbuchung in der Kategorie „Telefonische Erreichbarkeit“ mit einer 1,32 bewertet, ihre Kollegen ohne diese Möglichkeit mit einer 1,88.

Quelle: jameda



Qualität beginnt bei einer klaren Linie

In dieser 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.

Direkt im Herzen Berlins bietet BISS45 Kieferorthopädie auf höchstem Niveau. Dr. Philipp F. Gebhardt gründete die Praxis im Sommer 2014 nach beruflichen Stationen in Heidelberg, Mainz, Berlin und Montpellier. Er ist Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für digitale Kieferorthopädie und unterstützt fachlich sowohl die Quintessenz als Editorial Board Member als auch Springer Medizin im Beirat. Den Hauptteil der Patienten stellen Erwachsenenbehandlungen dar, die meist mit speziellen Anforderungen an den Behandler einhergehen. So ist die Praxis auf skelettale Verankerungen, linguale Apparaturen, Aligner, CMD-Therapie und Kombinationstherapien spezialisiert. Dr. Gebhardt zertifizierte sich als erster „Master of European Aligner“ in Berlin.

BISS45 befindet sich in einem 300 m² großen Penthouse mitten im pulsierenden Berlin-Charlottenburg. Besonders hervorzuheben sind neben der fachlichen Auslegung das Praxis- und Interior Design sowie die Corporate Identity, die allesamt vollständig auf der persönlichen Planung des Kieferorthopäden beruhen. Für ihn beginnt Qualität mit einer klaren Linie, und dieser Ansatz spiegelt sich in der Gestaltung der Räumlichkeiten deutlich wider. Vom Eingangsbereich bis hin zum Aufenthaltsraum des Personals gelang durch akribische Optimierung der Laufwege sowie strikte Trennung des Patientenbereiches vom Rest der Praxis eine Effizienzsteigerung bei den Arbeitsabläufen mit gleichzeitiger Maximierung der Qualität.



Ein durchgehendes Fliesenmuster bedeckt den Boden, eine klar strukturierte Zimmerverteilung garantiert Ordnung und Übersicht. Der Warteraum wirkt mit ausgewählten Charakterstücken wie ein Wohnzimmer mit Großstadtflair und lädt zum Blick über Berlin ein. Die großen, hellen Behandlungsräume zeichnen sich durch eine besonders geradlinige Formensprache aus, während die Farbgebung des Corporate Designs an ausgesuchten Positionen entsprechend eingesetzt wurde. Durch die gesamte Planung aus einer Hand gewährleistet Dr. Gebhardt Authentizität und Alltagstauglichkeit. Sein Grundsatz einer klaren Linie fügt sich hierbei ideal ein.



Interdisziplinäre Kieferorthopädie – Ein Fallbericht

Eine 26-jährige Patientin stellte sich nach kieferorthopädischer Vorbehandlung im Kindesalter im dritten Quartal 2015 vor. Trotz unimaxillärer Prämolarenextraktion mit Lückenschluss alio loco wies sie einen stark vergrößerten Overjet auf. Dieser ging einher mit einem Torqueverlust in der Ober- und Unterkieferfront. Zudem war eine Mundatmung mit

inkompetentem Lippenschluss bei vergrößertem Overbite zu diagnostizieren. In Kombination mit einer beidseitigen anterioren Diskusverlagerung mit Reposition und terminalem Knacken verlangte der Fall nach einer umfangreichen Planung.¹ Als Hauptanliegen äußerte die Patientin eine möglichst schnelle Reduktion der prominenten Oberkieferfront und des Gummy Smiles.

Nach erfolgreicher Therapie mit einer adjustierten Aufbisschiene konnte eine Reduktion des Knackens durch Reposition der Kondylen in die Fossa articularis realisiert werden. Dies führt bei guter Compliance zwangsläufig zu einer Distorotation der Mandibula bei Öffnung des Bisses.²

Durch das Einsetzen einer linguale Apparatur mit Aufbissen im Dezember 2015 war es möglich, die artikuläre Situation zu stabilisieren. Des Weiteren bestand die Notwendigkeit einer exakten Torqueapplikation, die durch die linguale Apparatur gewährleistet werden konnte.³ Nach achtmonatiger kieferorthopädischer Vorbehandlung konnte die Maxilla kieferchirurgisch impaktiert werden.

Zur muskulären Adaptation nach der kieferchirurgischen Intervention wurde die Patientin mit manueller Therapie und jeweils 50 Einheiten Botulinumtoxin type A (Botox) in den M. masseter rechts und links unterstützt. Alternativ zur Oberkieferimpaktierung wurde eine Molarenintrusion mit skelettaler Verankerung und einer Intrusionsmechanik („Mausefalle“) nach Prof. Wilmes besprochen.⁴ In der Therapieplanung ergab sich jedoch die Notwendigkeit



einer chirurgischen anterioren Nachentwicklung der Mandibula zur funktionellen und ästhetischen Verbesserung des Profils. Zwar kommt es bei einer Molarenintrusion auch zu einer Autorotation der Mandibula bei gleichzeitiger anteriorer Verlagerung, dieser Effekt wäre jedoch aufgrund der skelettalen Voraussetzungen der Mandibula nicht ausreichend gewesen. So konnte mittels bimaxilärer Umstellungsosteotomie eine Harmonisierung des Profils erreicht werden.

Des Weiteren wurde zur Reduktion des Gummy Smiles alternativ auch die Applikation von Botox diskutiert,⁵ da bei einem inkompetenten Lippenschluss der Muskeltonus erhöht und die Oberlippe verkürzt ist.⁶ Jedoch kann hierbei keine nachhaltige Veränderung erreicht werden, da der Wirkzeitraum bei drei bis sechs Monaten liegt.⁵

Nach einer kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlungszeit von 14 Monaten konnte die linguale Apparatur entfernt und die dentale Situation durch geklebte Retainer im Ober- und Unterkiefer von 3-3 sowie Hawley-Retainer stabilisiert werden. Ein Retentionsaktivator wurde aufgrund der geringen sagittalen Nachentwicklung bei stabiler Okklusion nicht in Betracht gezogen.

Durch Einstellung einer gesicherten Höcker-Fossa-Beziehung bei physiologischem Overjet und Overbite mit Aufhebung der Mundatmung, des inkompetenten Lippenschlusses und der anterioren Diskusverlagerung konnte funktionell und ästhetisch ein gutes Ergebnis erzielt werden. _

Kontakt

BISS45 – Kieferorthopädie Berlin

Dr. med. dent. Philipp F. Gebhardt
Bismarckstraße 45–47
10627 Berlin
Tel.: 030 3435869-0
Fax: 030 3435869-29
post@biss45.de
www.biss45.de

Infos zum Autor



Literatur



Abb. 1a und b: Vorher-Situation.
Abb. 2a und b: Nachher-Situation.



Abb. 1a

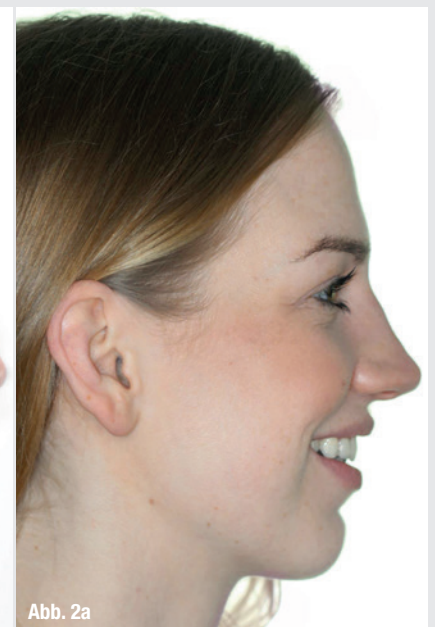


Abb. 2a



Abb. 1b

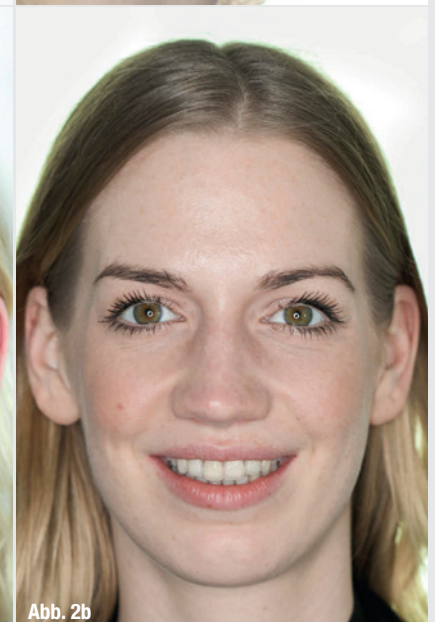


Abb. 2b





© Andrei_R/Shutterstock.com

Problempatienten mit **stomatognath** **fixierter psychogener Störung** – Teil 1

Autor: Dr. Jan Hajtó

Dieser Beitrag beschreibt Gemeinsamkeiten und Charakteristika von Patienten mit einer speziellen manifesten psychischen bzw. psychosomatischen Störung. Die Intention als zahnärztlicher Autor ohne besondere psychologische oder psychiatrische Ausbildung liegt dabei auf einer eher deskriptiven Darstellung von Auffälligkeiten dieser Patienten, aus der möglicherweise für Kollegen Rückschlüsse für den besseren Umgang mit diesen Patienten in der Praxis bzw. Hinweise auf eine bessere Früherkennung und Negativselektion erfolgen können. Die dargestellten Sachverhalte und Überlegungen basieren auf den eigenen persönlichen Erfahrungen als eher exponierter Spezialist für Funktion und Ästhetik der DGÄZ.

Möglicherweise ist die Häufigkeit derartiger Problempatienten in einer allgemeinzahnärztlichen Praxis geringer, dennoch ist davon auszugehen, dass jeder Zahnarzt regelmäßig mit Patienten zu tun hat, bei denen eine aktuelle psychische Störung vorliegt oder im Laufe einer umfangreichen Behandlung zum Tragen kommt, denn ein Drittel der Bevölkerung weisen im Laufe eines Jahres gerechnet eine oder mehrere klinisch bedeutsame psychische Störungen auf. Am häufigsten sind dabei Angststörungen mit 16,2%, somatoforme Störungen sind mit 3,3% vertreten (Abb. 1). Einige häufig

anzutreffende Auffälligkeiten solcher Patienten seien hier aufgeführt und erläutert. Womit diese genau ursächlich zusammenhängen, kann nicht beantwortet werden, aber das Gesamtbild gibt einen Eindruck von regelmäßig wiederkehrenden Phänotypen.

Besonderheiten des Kauorgans und der Zähne

Unser stomatognathes System hat einen besonderen Stellenwert unter den Körperteilen und eignet sich

anscheinend in besonderem Maße als Ausgangs- oder Bezugsobjekt einer fixen Idee. Neben all den an dieser Stelle als bekannt vorausgesetzten Eigenschaften und Funktionen der Zähne macht sie die Tatsache außergewöhnlich, dass sie sich als einzige sichtbare Körperteile, die aus fester Substanz bestehen, dauerhaft von Menschenhand wiederhergestellt oder verändert werden können. Anders als bei Haaren oder Fingernägeln, die nur kosmetisch verändert werden und einem ständigen Wuchs unterliegen, ist das beabsichtigte Ziel von restaurativen Zahnbehandlungen in der Regel endgültiger Art. Gleichzeitig aber ist jedem Menschen bewusst, dass die eigenen natürlichen Zähne als einzigartige und extrem widerstandsfähige lebende Organe sehr wertvoll sind und ein Substanzverlust von Zahnschmelz, Dentin, Pulpa im Grunde unwiederbringlich ist, und diese nach Möglichkeit ein Leben lang gesund erhalten werden sollten. Hinzu kommt, dass der naturgetreue Ersatz von Zähnen mit sehr hohen Kosten verbunden ist. Es ist also sowohl der hohe Wert der eigenen Zähne bewusst als auch die theoretische Möglichkeit einer Wiederherstellung oder gar Verbesserung vorstellbar. Werbende Versprechungen von uns Zahnärzten unterstützen den Eindruck, dass es möglich sein müsse, jedes zahnmedizinische Problem vollständig im Sinne einer „Restitutio ad integrum“ zu beheben. Dass dies per se für keine Art von Prothese der Fall sein kann, sollten sich sowohl Laien als auch Fachleute immer wieder ins Bewusstsein rufen. Dieser Widerspruch erzeugt einen Zwiespalt, der offensichtlich unter bestimmten Voraussetzungen, z.B. einer psychischen Prädisposition, einem mentalen Trauma, einer negativen zahnärztlichen Vorgeschichte u.v.a. dazu führen kann, dass sich eine auf den Zustand der Zähne und des Kauorgans fixierte Psychose ausbildet.

Schizophrene Tendenzen

In verschiedenen Aspekten verhalten sich diese Patienten widersprüchlich, ohne sich dessen bewusst zu sein oder sich davon abbringen zu lassen. Diese Patienten versuchen häufig, sowohl durch Jammern, Betteln oder Einschmeicheln sowie dann auch durch Drohungen und Ausübung von Druck zu erreichen, dass der Zahnarzt oder das Praxisteam ihren Vorstellungen entsprechend handelt. Dass bei einem fremden Dritten durch Betteln an die Mitmenschlichkeit appelliert wird, hingegen durch Drohungen Aversionen erzeugt werden, dessen sind sich die Patienten offensichtlich nicht gewahr. Als Zahnarzt sollte man vorsichtig sein, wenn ein Patient gleich zu Beginn Einladungen im privaten Bereich ausspricht oder Geschenke bringt. Zumeist reißen sich diese Patienten im Erstgespräch sehr zusammen und versuchen, einen besonders konzilianten Eindruck zu vermitteln. Da in der Regel eine längere



Vorgeschichte erfolgloser Behandlungen und Konflikte mit anderen Zahnärzten vorangegangen ist, spüren diese Patienten, dass sie den nächsten Zahnarzt nicht gleich zu Beginn verschrecken dürfen. Auch dies ist ein Teil dieser gespaltenen Mentalität: Die anderen Zahnärzte sind vermeintlich alle schlecht und der neu gefundene Zahnarzt der einzige, der nun Rettung bringen kann und soll. Es werden sehr hohe Erwartungen in den neuen Behandler gesetzt und vorsichtige oder relativierende Aussagen beiseite gewischt. Die Einsicht, dass der größte Anteil aller Zahnärzte normalerweise so gut wie alle Patienten vernünftig versorgen kann, würde ja direkt zu der Einsicht führen, dass das Problem nicht an der Zahnärzteschaft, sondern beim Patienten selbst liegt. Die geleugnete Möglichkeit, sich selbst für verrückt zu halten, oder für verrückt gehalten zu werden, ist aber das, was nicht sein darf.

Ein weiterer häufiger Aspekt der Spaltung ist die Überzeugung, dass der eigene Fall ja eigentlich ganz einfach zu behandeln sei, gepaart mit der Vermutung, man selbst wisse genau, was zu tun sei und demgegenüber die offensichtliche Tatsache, dass alle vorherigen Behandlungen gescheitert sind. Nicht selten eignen sich diese Patienten ein umfassendes Detailwissen im Internet an, insbesondere zu Materialien. Wenn bei Patienten übliche und bewährte Therapieansätze nicht mit deren vorgefassten Vorstellungen über die „richtige“ Behandlung oder Material übereinstimmen, dann ist allergrößte Vorsicht geboten, sich als Zahnarzt oder Zahntechniker nicht beeinflussen zu lassen. Dies gilt auch für den zeitlichen Ablauf. Des Weiteren ist auch nicht schlüssig, dass die „endgültige“ und „richtige“ Versorgung der Zähne als sehr dringend und ausschlaggebend empfunden wird, gleichzeitig aber die meisten dieser Patienten oft jahrelang mit

Abb. 1: Psychische Störungen in prozentualer Verteilung. (Quelle: Jachertz, N: Psychische Erkrankungen: Hohes Aufkommen, niedrige Behandlungsrate, Deutsches Ärzteblatt PP Heft 2, Februar 2013, S. 61–62. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/134430>)

umfangreichen oder unzulänglichen Provisorien, fehlenden Zähnen und insuffizienten Bissverhältnissen zurecht kommen (weil der Mensch ja objektiv auch ohne Zähne leben kann). Schließlich zeigen sich die zwei Gesichter des Patienten spätestens dann, wenn die anfänglichen überhöhten Erwartungen in bittere Enttäuschung umgeschlagen sind. Dann werden solche Patienten oft niederträchtig und setzen ihre Energie darauf ein, dem Zahnarzt möglichst zu schaden, sei es durch Zahlungsverweigerung, belastende Schriftwechsel, die Einbeziehung von Kammern, Versicherungen und Gerichten, Negativbewertungen im Internet oder (wie selbst erlebt) sogar Stalking.

Vertrauensverlust

Wie bereits erwähnt, ist bei solchen Patienten das für jede Behandlung erforderliche Grundvertrauen in die Fähigkeiten und Absichten der Zahnärzte verloren gegangen. Dies führt häufig zu dem Bestreben einer Fernsteuerung des Zahnarztes, Zahntechnikers und des Praxisteams. Das Trauma einer missglückten Zahnbehandlung oder eines unwiederbringlichen Verlustes von Zahnschmelz, Zähnen oder Hart-/Weichgewebe mag zu einem solchen Vertrauensverlust führen. In der Folge wird zunächst jede Aussage des Arztes sehr kritisch aufgenommen und nur akzeptiert, wenn sie mit der eigenen vorgefassten Auffassung übereinstimmt. Stimmt sie nicht überein, dann entfernt sich der Patient innerlich wieder vom Zahnarzt, was durch die Körpersprache und Mimik zumeist deutlich zum Ausdruck kommt. Beobachten Sie Ihre Patienten besonders aufmerksam in den Momenten, wenn Sie unbequeme Wahrheiten aussprechen. Eine Patientin, der ich ansah und auf den Kopf zusagte, dass ich merke, dass das, was ich zu ihrer Situation sagte, nicht das sei, was sie hören wolle, sprach es sogar aus und meinte, dass meine Aussagen zu 50% dem entsprächen, was sie hören wolle. Jegliches weitere Gespräch oder gar eine Behandlung erübrigt sich an diesem Punkt. Ich konnte ihr nur noch den „Rat“ geben, besser einen Kollegen zu suchen, der zu 100% das sagt, was sie hören wolle.

Nicht selten treten auch Charakterzüge von Phobien zutage, und zwar nicht so sehr hinsichtlich einer „Zahnarztangst“, sondern vielmehr in Bezug auf Materialien, Vergiftungen oder Pfüsch im Mund. Diverse Angststörungen sind auch allgemein unter den psychischen Störungen relativ häufig anzutreffen, sodass hier eine allgemeine Neigung zu übertriebenen Ängsten eine Rolle spielen mag.

Zentrierung des Problems

Als weiteres Merkmal rückt die Zahnproblematik massiv ins Zentrum der eigenen Aufmerksamkeit,

des Denkens und Handelns. Unvorstellbar viel Zeit, Energie und Geld wird auf das Zahnthema und die dazugehörigen Nebenkriegsschauplätze verwendet. Während sich normale Patienten nicht kontinuierlich mit dem Zustand im eigenen Mund beschäftigen, befassen sich diese Patienten bis zu mehrmals am Tag mit ihren Zähnen.

Die Zahnprobleme werden häufig auch als ursächlich für oder im Zusammenhang stehend mit weiteren Beschwerden oder Missempfindungen wahrgenommen. Andere mögliche Ursachen werden dabei ausgeblendet. Eine gründliche Anamnese ergibt oft eine Unmenge an weiteren Leiden, die das Grundproblem und eine exakte Diagnostik verschleiern oder verkomplizieren. Wenn, wie häufig der Fall, diesen subjektiven Übeln ebenfalls psychogene Ursachen oder Komponenten zugrunde liegen, wird die vom Patienten erwartete Beseitigung oder gar Verbesserung dieses vielfältigen Beschwerdebildes durch den Zahnarzt unmöglich.

Ein deutlicher Hinweis auf eine psychogene Ursache liegt dann vor, wenn laut Angabe des Patienten nach einer bestimmten Behandlungsmaßnahme kurzfristig eine Verbesserung eingetreten ist, aber dann nicht ganz verschwunden ist, oder, noch eindeutiger, ein anderes oder neues Problem nun in den Vordergrund gerückt ist. „Ja, aber“ ist das, was man dann am häufigsten hört und man kann dem Patienten versprechen, dass egal, was man als Zahnarzt unternimmt, immer wieder ein neues Problem auftauchen wird.

Aufmerksamkeitsdefizit

Dies steht im Zusammenhang mit einem weiteren häufigen Charakteristikum – für etliche dieser Patienten ist die kontinuierliche Behandlung selbst ein Mittel, über längere Zeit und regelmäßig ungeteilte Aufmerksamkeit zu erhalten. Unbewusst soll die Behandlung niemals ganz zu Ende sein. Hier wird ausgenutzt, dass ein Arzt den Aussagen eines Patienten zunächst einmal immer Glauben schenken sollte. Gerade bei Zähnen soll ein Patient nicht mit Störkontakten, Schmerzen oder einem unguuten Gefühl aus der Praxis gehen. Da den Patienten selbst nicht bewusst ist, dass von ihnen nicht erwartet wird, noch die letzte Imperfektion oder Unbehagen aufzuspüren, sondern den neuen Zustand letztendlich zu adaptieren, erscheinen die Angaben des Patienten auch authentisch, sodass es einem oft schwerfällt, weitere Korrekturmaßnahmen zu verweigern. Die Angabe von Beschwerden ist auch das wirkungsvollste Mittel der Patienten, um psychischen Druck aufzubauen, denn einen Schmerzfall verweigert ein Arzt nicht und macht dafür auch frühere Termine möglich. In einem erlebten Beispiel erzwang eine Patientin die Nachbesserung an LZPs mit der Aussage, die Ränder seien undicht und dies



© wavebreakmedia / Shutterstock.com

bereitete extreme Schmerzen. Als dann die Provisorien nach der Unterfütterung der Ränder wieder befestigt wurden, waren die nicht anästhesierten Zähne völlig unempfindlich beim Trocknen mit dem Luftpüster. Es ist also durchaus möglich, von Patienten willentlich oder unwillentlich angelogen zu werden. Die Gründe für die Vorenthaltung, Verheimlichung oder Verdrehung wichtiger Informationen können vielfältig sein. Oft ist den Patienten nicht bewusst und wird nicht eingestanden, dass im Grunde ein ganz anderer Wunsch treibend ist, wie zum Beispiel die Unzufriedenheit mit dem Aussehen oder seelische Leiden verschiedenster Art.

Falls man als Behandler dennoch der Meinung ist, dass sich die Probleme mit zahnärztlichen Mitteln, Kompetenz und besonderer Sorgfalt lösen lassen, so ist unbedingt zu empfehlen, mit solchen Patienten eine freie Honorarvereinbarung zu treffen, die auf Basis der geleisteten Zeit kalkuliert wurde. Denn diese Art von Betreuung und Behandlung, die auch mit extrem viel Kommunikation verbunden ist, wird von der Gebührenordnung in keiner Weise abgedeckt. Außerdem sollten Akontozahlungen in 100% der veranschlagten Höhe verlangt werden, da diese Patienten zumeist der irrigen Annahme unterliegen, das Honorar werde nur fällig, nachdem das subjektive Wohlbefinden und sämtliche vermeintlichen Probleme behoben worden sind. Regelmäßig wird die Begleichung der Rechnung in solchen Fällen verweigert und es kommt zu gerichtlichen Ausein-

andersetzungen mit teilweise mehreren Zahnärzten nacheinander.

In Ausgabe 3/2017 der **cosmetic dentistry** werden im zweiten Teil des Artikels die Aspekte Vorbehandler, Zwangsstörungen sowie allgemeine psychische Störungen und Belastungen näher betrachtet.

Kontakt

Dr. med. dent. Jan Hajtó

Ästhetische Zahnheilkunde München
Gemeinschaftspraxis

Dr. med. dent. Jan Hajtó, Zahnarzt

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

Briener Straße 7

80333 München

Tel.: 089 2423991-0

Fax: 089 20070528

hajto@smile-art.de

www.smile-art.de

Infos zum Autor





Über 155.000 Fachbesucher: IDS 2017 schließt mit neuem Rekord

Mit Rekordergebnis und ausgezeichnete Stimmung endete am Samstag, dem 25. März 2017, die 37. Internationale Dental-Schau (IDS) nach fünf Tagen in Köln. Über 155.000 Fachbesucher aus 157 Ländern besuchten die Weltleitmesse der Dentalbranche. Das entspricht einer Steigerung im Vergleich zur Vorveranstaltung von 12 Prozent. Insbesondere bei den ausländischen Besuchern legte die IDS kräftig zu: Um nahezu 20 Prozent stieg der Anteil internationaler Fachbesucher auf rund 60 Prozent an. Auch bei den nationalen Besuchern wurde ein leichtes Plus verzeichnet. Die IDS bewies damit einmal mehr ihre Bedeutung für die Dentalwelt.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der persönlich die Eröffnung der 37. IDS übernahm, sieht in der Dentalbranche einen Vorreiter der Gesundheitsversorgung: „Nirgends haben wir in den letzten Jahren eine solche Erfolgsgeschichte der Prävention erlebt wie in den letzten 20 Jahren im Bereich der Mundgesundheit. Wir unterstreichen in allen Gesundheitsbereichen den Gedanken, dass Krankheiten zu vermeiden besser ist, als sie mühsam zu heilen oder zu lindern, und wir können von der Zahnmedizin da viel lernen.“ Gleichzeitig stellte er die ökonomische Bedeutung des medizinischen Sektors in Deutschland heraus: „Die Gesundheitswirtschaft ist ein herausragender Wirtschaftszweig in unserem Land mit überdurchschnittlichen Wachstumsraten und krisensicheren Jobs. Uns ist sehr daran gelegen, dieses starke Stück der deutschen Wirtschaft weiter zu pflegen und seine Erfolgchancen zu stärken.“ „Die IDS 2017 hat unsere hochgesteckten Ziele und unsere eigenen Erwar-

tungen sogar übertroffen. Insbesondere die internationalen Wachstumsraten unterstreichen, dass die IDS eine weltoffene und gastfreundliche Leitmesse für die gesamte Dentalbranche ist. In Verbindung mit den zahlreich gezeigten Innovationen ist die IDS richtungsweisend und für alle Branchenteilnehmer ein tolles Messeerlebnis“, freute sich Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des VDDI. Er bedankte sich ausdrücklich bei allen Beteiligten für dieses fantastische Ergebnis.

„Köln war für fünf Tage die Welthauptstadt der Dentalbranche, darauf können wir sehr stolz sein. Wieder einmal hat die IDS bewiesen, dass sie international nicht nur die größte, sondern auch die mit Abstand beste Plattform für Networking und erfolgreiche Geschäftsabschlüsse in der Dentalbranche ist. Der starke Zuwachs an Besuchern vor allem aus dem Ausland zeigt, welche Strahlkraft und Bedeutung diese Veranstaltung weltweit hat. Die anhaltend positive Entwicklung der IDS ist auch für den Messeplatz

Köln eine Erfolgsgeschichte", so Katharina C. Hamma, Geschäftsführerin der Koelnmesse GmbH.

„Wir sind hochofrend, dass unsere zahlreichen Aktivitäten im Vorfeld der Veranstaltung im In- und Ausland mit einem so herausragenden Erfolg belohnt wurden“, bekräftigte Dr. Markus Heibach, Geschäftsführer des VDDI.

Gute Stimmung, gefüllte Auftragsbücher

Im Fokus der IDS 2017 standen digitale Produktions- und Diagnoseverfahren, intelligente Vernetzungslösungen für Praxis und Labor, smarte Services für Zahnärzte und Zahntechniker sowie die weitere Verbesserung der Patientenversorgung und damit Mundgesundheit weltweit.

Die große Bandbreite an Produkten und die Tiefe des Angebotes überzeugte einmal mehr auch die Besucher aus aller Welt. Folglich war auch die Stimmung während der fünf Messetage hervorragend. Beste Voraussetzungen für Vertreter sämtlicher relevanter Berufsgruppen, die Zeit in Köln zu nutzen, um sich zu informieren, Kontakte zu knüpfen und zu pflegen sowie Geschäfte zu machen. Die Aussteller begrüßten die Vielzahl internationaler Fachbesucher und die Qualität der Besucher, die sich an ihren Messeständen einfanden. Nahezu alle Regionen legten auf Besucherseite noch einmal deutlich zu: Aus Mittel- und Südamerika (+52,9 Prozent), Osteuropa (+43 Prozent), dem Nahen Osten (+31,9 Prozent), Afrika (+31,7 Prozent) und Asien (+28 Prozent) kamen 2017 wesentlich mehr Fachbesucher zur IDS. Auch Nordamerika (+15,7 Prozent) und Europa (+12,6 Prozent) steigerten sich noch einmal signifikant.

Laut einer neutralen Besucherbefragung waren 45 Prozent der Fachbesucher aus dem Ausland ausschlaggebend für Beschaffungsentscheidungen ihrer Unternehmen. Insgesamt gaben rund 80 Prozent der Befragten aus dem In- und Ausland an, an Einkaufs- und Beschaffungsentscheidungen ihrer Unternehmen beteiligt zu sein. Entsprechend gut gefüllt waren die Auftragsbücher vieler Unternehmen nach fünf Messetagen.

Auch das Besucherfazit fiel gut aus: Rund drei Viertel der Befragten zeigten sich mit der IDS 2017 insgesamt (sehr) zufrieden, ebenso wie mit der Erreichung ihrer Messeziele. 90 Prozent der befragten Besucher würden Geschäftspartnern den Besuch der IDS empfehlen. 70 Prozent planen, die IDS auch 2019 zu besuchen.

Zahnmedizinische Versorgung als bedeutender Wirtschaftsfaktor

„Die Internationale Dental-Schau ist ihrem Ruf als weltweite Leitmesse im Dentalbereich wieder ein-

mal gerecht geworden“, stellte Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, stellvertretend für seinen Berufsstand zum Abschluss der Messe fest und fügte hinzu: „Die Zahnmedizin ist ein bedeutender Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor. Dabei erweist sich die Dentalbranche als krisenfest und leistet einen wichtigen Beitrag zum Jobmotor Gesundheitswesen.“

Uwe Breuer, Präsident des Verbandes der Deutschen Zahntechniker-Innungen (VDZI), bestätigte diesen Eindruck: „Die Internationale Dental-Schau hat sich aus Sicht des VDZI als Treffen der Spezialisten aus dem zahntechnischen Labor und der Zahnarztpraxis erneut bewährt. Die sich ausweitende digitale Arbeitsweise in Labor und Praxis erfordert in Zukunft eine noch engere Zusammenarbeit beider Experten.“

Insgesamt hätten sich, so Breuer, vor allem die Fräs- und CAD/CAM-Geräte weiterentwickelt. Nun müssten die zahntechnischen Labore allerdings genau schauen, welche Technologie sie im Labor anbieten möchten und können. „Alle Technologie ist ohne gut ausgebildeten Nachwuchs im Zahntechniker-Handwerk nicht denkbar. Auch auf dieser IDS haben die hoch qualifizierten zahntechnischen Auszubildenden beim Wettbewerb Gysi-Preis ihr Können wieder eindrucksvoll unter Beweis gestellt“, betonte Breuer.

Die nächste IDS – 38. Internationale Dental-Schau – findet vom 12. bis 16. März 2019 statt.

Die IDS 2017 in Zahlen

An der IDS 2017 beteiligten sich auf einer Bruttoausstellungsfläche von 163.000 Quadratmeter (2015: 158.200 Quadratmeter) 2.305 Unternehmen aus 59 Ländern (2015: 2.182 Unternehmen aus 56 Ländern). Darunter befanden sich 624 Aussteller und 20 zusätzlich vertretene Firmen aus Deutschland (2015: 636 Aussteller und 19 zusätzlich vertretene Firmen) sowie 1.617 Aussteller und 44 zusätzlich vertretene Unternehmen aus dem Ausland (2015: 1.480 Aussteller und 44 zusätzlich vertretene Unternehmen). Der Auslandsanteil lag bei 72 Prozent (2015: 70 Prozent). Schätzungen für den letzten Messetag einbezogen, kamen über 155.000 Fachbesucher aus 157 Ländern zur IDS (2015: 138.500 Fachbesucher aus 151 Ländern), davon rund 60 Prozent (2015: 51 Prozent) aus dem Ausland.*

* Die Besucher-, Aussteller- und Flächenzahlen dieser Messe werden nach den einheitlichen Definitionen der FKM – Gesellschaft zur Freiwilligen Kontrolle von Messe- und Ausstellungszahlen ermittelt und zertifiziert.

Quelle: Koelnmesse GmbH
www.koelnmesse.de



© S. Borisov / Shutterstock.com

Implantologische Fortbildung mit italienischem Flair in Rom

Am 19. und 20. Mai 2017 finden an der Sapienza Universität Rom zum dritten Mal die „Giornate Romane“ statt. Zielgruppe sind deutsche bzw. deutschsprachige Zahnärzte. Für die italienischen Kollegen erfolgt am Samstag eine Simultanübersetzung.



Die OEMUS MEDIA AG lädt am 19. und 20. Mai 2017 zu den 3. Giornate Romane in die Ewige Stadt ein. In Kooperation mit der Sapienza Universität Rom und in deren Räumlichkeiten erwartet die Teilnehmer ein ganz besonderes Programm mit wissenschaftlichen Vorträgen, Table Clinics, Referentengesprächen und italienischem Flair. Besonders spektakulär gestaltet sich bereits der Freitag. Während die Teilnehmer vormittags die Gelegenheit haben anzureisen oder die Stadt individuell zu erkunden, beginnt um 14.00 Uhr mit dem „Learn & Lunch“ auf dem „Roofgarden“ des Hörsaalgebäudes der Sapienza Universität der besondere Teil der Veranstaltung. Neben der begleitenden Ausstellung finden hier bis 17.15 Uhr die Tischdemonstrationen (Table Clinics) statt. Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es werden Studien und Fälle vorgestellt, die Teilnehmer haben die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen zu diskutieren. Die Table Clinics finden in einem rotierenden System statt, wodurch die Teilnahme auch an mehreren Table Clinics möglich ist. Die Referenten kommen aus Italien und Deutschland – die Kongresssprache für die Table Clinics ist Deutsch. „Da es unser Ziel ist, die Veranstaltung in

einer möglichst lockeren, ungezwungenen und vor allem ‚italienischen‘ Atmosphäre stattfinden zu lassen,“ so die Veranstalter, „werden die Teilnehmer des ‚Learn & Lunch‘ natürlich mit italienischen Weinen und typisch italienischen Köstlichkeiten verwöhnt.“ Der Samstag wird ganz im Zeichen von spannenden, wissenschaftlichen Vorträgen und Diskussionen stehen, die dann im großen Hörsaal der Universität stattfinden werden. Hier nehmen auch italienische Kollegen teil, für die die Vorträge simultan übersetzt werden. Einen würdigen Abschluss finden die „Giornate Romane“ am Samstagabend mit einem gemeinsamen, typisch italienischen Abendessen im Herzen der Ewigen Stadt.

Information

OEMUS MEDIA AG

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





© Elpisterra/Shutterstock.com

Zu Christi Himmelfahrt nach Warnemünde

Im Hotel NEPTUN am Strand von Warnemünde findet am 26./27. Mai 2017 zum 10. Mal der Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage statt. Auch die Jubiläumsveranstaltung wartet wieder mit einem wissenschaftlichen Programm der Sonderklasse auf.

Sonne, Strand und Meer – das sind die Attribute, mit denen die Ostsee alljährlich Millionen Urlauber in ihren Bann zieht. Zugleich bilden sie aber auch den Rahmen für eine Fortbildungsveranstaltung der besonderen Art, die in diesem Jahr zum 10. Mal stattfindet. Zu dieser Jubiläumsveranstaltung im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel NEPTUN lädt der Veranstalter, die OEMUS MEDIA AG, ein. Die Teilnehmer erwartet am verlängerten Wochenende über Christi Himmelfahrt ein wissenschaftliches Programm der Sonderklasse in Verbindung mit einem ebensolchen Rahmenprogramm.

Die bisherigen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl in Bezug auf dieses hochkarätige wissenschaftliche Programm, die zahlreichen Workshops und Seminare sowie auch im Hinblick auf die inzwischen traditionelle Abendveranstaltung mit Meerblick unvergessliche Eindrücke hinterlassen. Auch im Jubiläumsjahr haben sich die Veranstalter daher wieder von dem Ziel leiten lassen, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln. Neben dem implantologischen Hauptpodium gibt es ein komplettes, über beide Kongresstage gehendes Pa-

ralprogramm „Allgemeine Zahnheilkunde“, sodass nahezu die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin mit Vorträgen und Seminaren abgebildet wird. Höhepunkt des zweiten Kongresstages stellt diesmal das integrierte Befundsymposium dar.

Mit „Classic on the Beach“ und der anschließenden Kongressparty in der Sky-Bar des NEPTUN-Hotels gibt es am Freitagabend gleich zwei Highlights. Zunächst direkt am Strand und im Anschluss in rund 65 Meter Höhe, mit einem wunderbaren Panoramablick über die Ostsee, werden Sie die im Meer untergehende Abendsonne genießen können und den ersten Kongresstag ausklingen lassen – diesmal auch hier mit besonderen Programmpunkten.

Information

OEMUS MEDIA AG

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



Produkte

Carl Zeiss Meditec

Neue Applikationen durch neue Visualisierungstechnologien

Für die Zahnarztpraxis werden innovative Visualisierungslösungen immer wichtiger, denn diese können eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung maßgeblich beeinflussen. ZEISS zeigt mit dem EXTARO® 300, wie moderne Visualisierungstechnologien minimalinvasive Therapien verbessern: Direkt und ohne Unterbrechung des Arbeitsablaufes ermöglicht das neue Dentalmikroskop eine effizientere Karieserkennung sowie die Unterscheidung zwischen Kompositmaterial und gesunder Zahnschicht unter Fluoreszenz (Fluorescence Mode). Es vereinfacht das Arbeiten mit Kompositmaterial durch eine natürliche Farbgebung (TrueLight Mode) und verhindert dennoch frühzeitiges Aushärten. Ohne

die Hände vom Mikroskop zu nehmen, können diese und weitere Visualisierungsoptionen direkt und einfach angesteuert werden. Die dazugehörige ZEISS Connect App erlaubt eine digitale Dokumentation der Behandlung und vereinfacht die Kommunikation mit dem Patienten.

Carl Zeiss Meditec AG
www.zeiss.de/
Zahnheilkunde/extaro-300



COLTENE

Upgrade Dentistry – besser, einfacher, zuverlässiger



Unter dem Motto „Upgrade Dentistry“ startete COLTENE im Rahmen der 37. IDS seine jüngste Qualitätsinitiative. In einer groß angelegten Aufklärungskampagne rückt der Anbieter hochmoderner Komposite und ausgeklügelter Behandlungshilfen sein Selbstverständnis ab sofort plakativ in den Mittelpunkt. Dazu wurde auf der IDS eine Fülle an Innovationen präsentiert. Auf vielfachen Wunsch wurde das Programm an Hochleistungskompositen um eine zusätzliche Flow-Variante

sowie einen flexiblen CAD/CAM-Kompositblock zur Herstellung von Inlays, Onlays, Kronen und Veneers erweitert. In der Prothetik schlägt das scanbare A-Silikon AFFINIS DCode eine Brücke zwischen gewohnter Abformtechnik und rascher Digitalisierung. Zur einfachen Einhaltung von Hygienevorschriften protokolliert das intelligente Ultraschallgerät BioSonic UC 150 automatisch alle essenziellen Parameter der Reinigungszyklen auf seiner internen Festplatte.

Vom Endo-Workshop beim Fußball-Erstligisten bis zum tagesaktuellen Newsletter wählen Zahnärzte, Praxisteams und Zahn techniker aus einer Vielzahl spannender Angebote, um stets up to date mit den neuesten Entwicklungen in der Dentalwelt zu bleiben.

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

Ultradent Products

Komposit mit ausgewogenen Stärken

Was zeichnet ein gutes Komposit aus? Dazu braucht es viele gute Eigenschaften. Mosaic, neu auf der IDS vorgestellt von Ultradent Products, ist ein Nanohybridkomposit und bietet diese in ausgewogenem Maß. Sofort merkt der Praktiker die sehr gute Modellierfähigkeit: Mosaic ist geschmeidig, ohne zu reißen oder zu schmieren.

Die Farben folgen der VITA-Skala, 20 Farboptionen sind verfügbar. Die Farbwahl ist intuitiv und kann einfach oder komplex erfolgen: voraussehbare, natürliche Restaurationen sind das Ergebnis. Der durchdachte Farbschlüssel aus echtem Komposit unterstützt dabei. Er zeigt nicht nur einzelne Farben, sondern auch Kombinationen aus Dentin- und Schmelzmassen. Ausgedehnte Verarbeitungszeit unter Umgebungslicht steht zur Verfügung.

Die Entnahme kann aus klassischen Singles (Unit Doses) oder aus Drehspritzen erfolgen; bei ihnen verdeckt ein ergonomischer Griff das Gewinde, die praktische Kappe ist unverlierbar. Die weißen „KleenSleeve“-Auskleidungen der Entnahmeöffnungen



vermeiden unliebsame schwarze Splitter in der Füllung. Mosaic punktet auch mit seinen technischen Daten und ist bei den wichtigen Parametern (z. B. Druckfestigkeit, Härte, Biegefestigkeit) in der Spitzengruppe zu finden. Schrumpfstress und Wasserabsorption sind hingegen minimiert. Restaurationen aus Mosaic lassen

sich zudem schnell und leicht polieren und der Polierglanz bleibt lange erhalten.

Ultradent Products GmbH
Tel.: 02203 3592-0
www.ultradent.com

Loser & Co

Komposit für Stumpfaufbau und Stiftbefestigung



Das Stumpfaufbaukomposit Ti-Core des amerikanischen Herstellers Essential Dental Systems ist jetzt auch als Universalzement verwendbar. Ti-Core Flow vereint die einzigartigen Eigenschaften der beiden Komposite Ti-Core und Flexi Flow. Stumpfaufbau und

Stiftzementierung erfolgen mit demselben Material, das Produkt wird effektiver, wirtschaftlicher und einfacher in der Anwendung.

Die Automix-Kartusche ermöglicht ein sicheres und schnelles Anmischen des Materials. Das hybridgefüllte

dualhärtende Komposit zeichnet sich durch seine einfache Applikation und leichte Verarbeitung aus. Zudem kann es sofort nach dem Platzieren präpariert werden. Ti-Core Flow ist lanthanverstärkt und verfügt über eine ausgesprochen hohe Festigkeit, vergleichbar mit der von Dentin. Das Beschleifen des Komposites kann daher mit demselben gewohnten Druck wie bei natürlichem Dentin erfolgen, es entstehen weder Delen noch Rillen im Stumpfaufbau. Andererseits hat das Komposit eine ideale Viskosität, die das Einbringen in den Wurzelkanal mit dem Intraoraltip und das Anfließen an den Stiftkopf erleichtert. Ti-Core Flow ist zudem sehr gut röntgensichtbar. Es besitzt die Zahnfarbe VITA A2 und kann mit allen Bondingsystemen der vierten Generation verwendet werden.

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





Schlosshotel Fleesensee – Eleganz und Moderne

Autoren: Katja Scheibe, Lisa Schmalz

Mecklenburg-Vorpommern ist bekannt als das Land der tausend Seen. Es besitzt das größte zusammenhängende Wassersportareal Europas und zeichnet sich durch seine unverwechselbare Flora und Fauna aus. Das historische Schloss Fleesensee aus dem Jahr 1842 befindet sich südlich im Herzen der Mecklenburgischen Seenplatte und trägt mit seinem barocken Baustil zu einer unvergleichbaren und atemberaubenden Atmosphäre bei.

Das 2016 aufwendig renovierte und völlig neu konzipierte Schlosshotel Fleesensee bietet vom Alltag gestressten Gästen einen Rückzugsort der Extraklasse und vereint Eleganz und Moderne. Das Schlosshotel verfügt über 179 unterschiedliche Zimmer auf Fünf-Sterne-Niveau mit einer vielfältigen Auswahl von Standardzimmern bis Schlosssuiten. Anderthalb Autostunden von Berlin entfernt, können Gäste den lästigen Stadt- und Alltagstrubel hinter sich lassen.

Wellness

Wer im Urlaub auf der Suche nach einem Rückzugsort ist, an welchem man gezielt und nachhaltig etwas für die eigene Gesundheit und das Wohl-

finden tun kann, der wird im vielfältigen Spa-Angebot des Schlosshotels fündig. Das Spa mit gemütlicher Wohnzimmeratmosphäre und Kaminen auf 645 Quadratmetern lockt zum Entspannen und Erholen und wird durch Massagen, Kosmetikanwendungen oder einen Besuch des Medical Spa zum Verwöhnerlebnis.

Das Medical Spa bietet ein Erholungsgesamtkonzept: Wellness-Anwendungen kombiniert mit spezifischen, weitergehenden Angeboten zur Prävention, Besserung von Beschwerden und Förderung des Wohlbefindens. Neben Entspannungsmöglichkeiten, Fitnesscoaching, Stressmanagement und Ernährungsberatung durch Experten sind innovative kosmetische Anwendungen wie z. B. Cool-Sculpting zum Fettabbau oder Micro-Needling zur

Verschönerung des Hautbilds gefragt. Bei den gesundheitsfördernden Anwendungen wie in allen anderen Arealen des Hauses wird gemäß der Schlossphilosophie besonderer Wert auf die Verwendung von natürlichen, organischen Produkten gelegt.

Zahlreiche Saunen sorgen zusätzlich für Entspannung und den inneren Ausgleich. Ein besonderes Highlight bietet die Sauerstoffsaua, sie steigert die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, entschlackt den Körper und fördert die Zellerneuerung. Für Aktivurlauber ein Muss, um neue Energie zu tanken.

Ein MicroSalt-Raum rundet das moderne Gesundheitskonzept des Schlosshotels ab. Der erzeugte Trockensalznebel besitzt eine reinigende und desinfizierende Wirkung und ist besonders für Menschen mit Atemwegsbeschwerden geeignet. Die wohltuende Wirkung eignet sich bei regelmäßiger Anwendung auch zur Linderung von Pollenallergien, Hauterkrankungen sowie Schlafstörungen und Depressionen.

Kulinarik

Im Schlosshotel Fleesensee werden nicht nur Körper und Seele gepflegt, in Restaurants und Bar werden zudem die Gaumen der Gäste verzaubert. Mit einem Frühstück oder Mittagessen in der lichtdurchfluteten Orangerie mit großzügiger Terrasse gelingt der perfekte Start in den Tag bei regionalen Highlights. Im Gourmetbistro werden erlesene Gerichte im Stil der französischen Brasserie-Küche serviert, kulinarisch konzeptioniert von Sternekoch Johann Lafer. An der Schlosstafel werden Wine-Tasting, opulentes Essen mit „royal service“ oder rustikales Rittermahl in der historischen Atmosphäre des ehemaligen Schlossweinkellers geboten. Stets stehen zahlreiche Produkte aus eigenem Anbau und regionale Spezialitäten auf dem Speiseplan. Dazu zählen knackiges Obst und Gemüse, frische Eier der hoteleigenen Araucana-Hühner sowie bestes Fleisch aus eigener Rinderzucht. Organic Food lautet das Motto und passt sich dem modernen Healthy Lifestyle perfekt

Abb. 1a-c: Die insgesamt 179 hochwertigen Zimmer und Suiten überzeugen durch modernen Komfort und viel Eleganz in unterschiedlichen Kategorien.



Abb. 1a



Abb. 1b

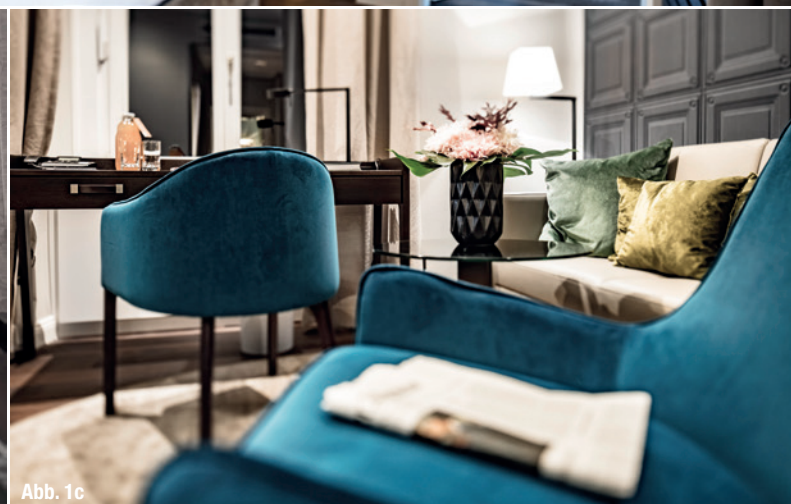


Abb. 1c

an. Stimmungsvoll beschließen lassen sich die ereignisreichen Tage mit geschmeidigen Saxophonklängen der Livemusiker und einer erlesenen Cocktail- und Getränkeauswahl in der Bar „1842“. Im zentralen Treffpunkt des Hotels erleben Gäste unvergessliche Abende.

Sport

Die reizvolle Naturlandschaft rund um das SCHLOSS lädt nicht nur dazu ein, loszulassen, sondern motiviert auch dazu, hinauszugehen und aktiv zu werden. Das Spektrum reicht von Personal Training über Radfahren, Golf, Tennis & Squash, Reiten und Wassersport bis hin zu Fitness.

Im Schlosshotel selbst befindet sich ein Fitnessraum sowie ein beheizter, 25m langer Außenpool mit angrenzendem Loungebereich zum Relaxen. Wem dies zu klein ist, der kann sich in der circa 300 Meter entfernten SPAworld nach Belieben austoben.

Direkt am SCHLOSS liegt eines der größten Golfresorts Europas und mit dem SCHLOSS Platz einer der schönsten Golfplätze Deutschlands, der direkt an den hoteleigenen Park angrenzt. Historische Sichtachsen, die auf den berühmten Landschaftsarchitekten Peter Joseph Lenné zurückgehen, sorgen für ein harmonisches Zusammenspiel von Architektur, Natur und hochklassigem Golfsport. Rundum

Abb. 2: Mit regionalen Spezialitäten trumpt das Schlosshotel kulinarisch auf.

Abb. 3: Die exklusive Bar „1842“ lohnt einen abendlichen Besuch.

Abb. 4: Bereits im rustikal-aufregenden Eingangsbereich fühlen sich Besucher dank Wohnzimmeratmosphäre sofort heimisch.



Abb. 3



Abb. 2



Abb. 4

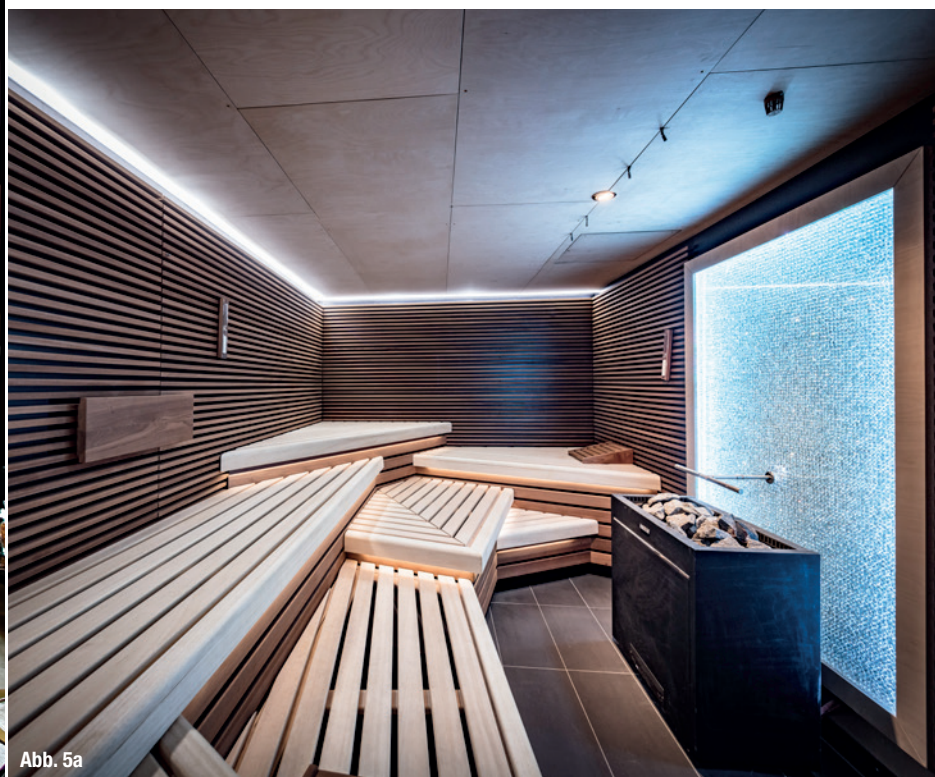


Abb. 5a

versorgt werden Golfer zudem durch exklusive Features wie eine hochmoderne Driving Range, eine eigene Golfrezeption, Shuttleservice, Vermietung von Trolleys und Equipment sowie einer Golf Academy, welche vom dreifachen European Tour-Sieger Sven Strüver geleitet wird.

Von der Fremd-Zeit zur Ich-Zeit

Gelegen in einem atemberaubenden Naturareal ist es das Ziel des Schlosshotels Fleesensee, alle Gäste aus Alltag und Stress zu entführen und in eine Atmosphäre der Rundumerholung und -entspannung zu versetzen. Dies gelingt dank eines ausgeklügelten, umfangreichen und individuell anpassbaren Konzepts bei allen unterschiedlichen Typen von Gästen – ob Wellnessfreund, Sportler, Spaziergänger, Genießer, Einzelperson oder Familie mit Kind und Haustier.

Wer sich auf das Erlebnis Fleesensee einlässt und für den Moment allen Belastungen und Stress entgehen möchte, der wird eine atemberaubende, zutiefst erholsame und ereignisreiche Zeit erleben, welche noch lange nachhallt. Wie durch das Konzept beabsichtigt, findet man als Gast all die Ruhe und Entspannung, um ganz man selbst zu sein und die beste Version seines Ichs zu entdecken.



Abb. 5b

Kontakt

Katja Scheibe
Lisa Schmalz

Redaktion Journale & Jahrbücher
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
k.scheibe@oemus-media.de
l.schmalz@oemus-media.de

Abb. 5a und b: Im Spa-Bereich findet man Tiefenentspannung in hochwertigem Ambiente, das seinesgleichen sucht.

Gar nicht verstaubt: Kunstblumen als hochwertige Praxisdeko

Blumen am Empfang oder Grünpflanzen im Warteraum: Viele Praxen und Unternehmen gestalten ihre Räume mit Floristik gerne einladend und freundlich. Oft allerdings fehlt es an Zeit, um zu gießen, zu düngen oder die Sträuße auszutauschen. Die perfekte Alternative bieten naturidentische Blumen und Pflanzen, die von echten mittlerweile kaum mehr zu unterscheiden sind.



Abb. 1

Abb. 1: Stephanie Rinsche (links) und Jutta Rethmann haben es sich zum Ziel gesetzt, Praxen und Unternehmen mit stilvoller Floristik ohne Pflegeaufwand auszustatten.

Jutta Rethmann konnte bei ihren Kunden und früheren Arbeitgebern die Probleme im Umgang mit Echtpflanzen beobachten: Die Folge waren welke, vertrocknete, unangenehm riechende und – zum Schluss – häufig gar keine Pflanzen. Im letzten Herbst entdeckte sie dann, wie hochwertig Kunstblumen und künstliche Grünpflanzen mittlerweile aussehen können und war begeistert. Daraus entstand die Idee, unkomplizierte und dennoch stilvolle Blumenarrangements als Lösung für Unternehmen anzubieten. Deshalb gründete sie im Herbst 2015 in Köln das Unternehmen Blütenwerk-Cologne. Die Idee von der hochwertigen Dekoration treibt sie mit ihrer Geschäftspartnerin Stephanie Rinsche nun voran. Kennengelernt haben sich die beiden Geschäftsführerinnen bereits während des BWL-Studiums an der Universität Münster, bevor sie jahrelang Erfahrung in leitenden Positionen im Sales und Marketing sammelten.

Blumen und Pflanzen in allen Farben

Das Angebot von Blütenwerk-Cologne richtet sich an Arztpraxen, Büros, Hotels und Kliniken, die ihre Geschäftsräume ganz ohne Pflegeaufwand ver-

schönern wollen. Die Blüten und Pflanzen wirken aufgrund ihrer einzigartigen Qualität täuschend echt. Großen Wert legen die Blütenwerk-Floristen auf die Kreativität und Individualität der Blüten- und Pflanzenarrangements, die auf die Wünsche der Kunden und auf die räumlichen Gegebenheiten abgestimmt werden. Für Rethmann und Rinsche ist dabei die hohe Qualität der Materialien entscheidend. Ihr Ziel ist es, Kunstblumen salonfähig zu machen und damit eine unkomplizierte und zeitsparende Alternative zu Echtblumen zu schaffen. Schon nach kurzer Zeit konnte sich Blütenwerk-Cologne als Premiumanbieter für florale Dekoration bei zahlreichen Dentalpraxen platzieren. Nachdem in den ersten Monaten vor allem die regionale Akquise im Vordergrund stand, möchten die Geschäftsführerinnen nun auch deutschlandweit Praxen ausstatten. Neben einer persönlichen und umfangreichen Beratung gehören flexible Bezugsmöglichkeiten, ein Lieferservice sowie die Möglichkeit eines Abonnements zu ihrem Service.

Interview

Frau Rethmann, Frau Rinsche, welche Vorteile bieten naturidentische Blumen in Praxisräumen im Gegensatz zu echten Pflanzen?

Kunstblumen und Kunstpflanzen bleiben ganz ohne Aufwand lange schön. Kein Gießen, keine lästige Pflege oder Entsorgung – das spart Zeit und Geld. Zudem sind Kunstblumen und -pflanzen antiallergen und bieten damit speziell für Arztpraxen, die strenge Hygienevorschriften einhalten müssen, eine perfekte Alternative zu Echtblumen-Dekorationen. Verwinkelte Praxisräume mit schlechten Lichtverhältnissen werten die Pflanzen optisch auf.

Warum sind Kunstblumen und künstliche Grünpflanzen besonders in Hinblick auf das Thema Hygiene für Zahnarztpraxen sinnvoll?

Laut der aktuellen Hygienevorschriften gehören Pflanzen und Trockengestecke definitiv nicht ins Be-

handlungszimmer. Im Empfangsbereich sollte bei Echtepflanzen – auch Hydrokulturen – auf Schimmelpilzwachstum geachtet werden.¹ Weitere Hygieneprobleme entstehen durch die Blumenerde, in der sich eventuell Insekten einnisten. Kunstblumen und künstliche Grünpflanzen sind hingegen ausschließlich aus Kunststoffmaterialien hergestellt. Sie bilden weder Schimmel noch Keime und sind frei von riechendem oder stehendem Wasser sowie Blumenerde. Unsere Blütenwerke entsprechen somit optimal den Hygienevorschriften und sind überall in der Praxis einsetzbar.

Welche Aspekte sollten Zahnarztpraxen bei der Wahl der richtigen Blumendeko beachten?

Das Wartezimmer und der Empfangsbereich sind das Aushängeschild einer jeden Praxis. Deshalb sollten sich Patienten hier bereits wohlfühlen. Blumen können dabei eine große Rolle spielen – wenn sie gepflegt, frisch und hochwertig aussehen. Der Pflegeaufwand sollte so gering wie möglich sein, denn im Fokus der Praxismitarbeiter steht nicht die Blumenpflege, sondern der Patient. Oftmals werden bei der Erstellung von Praxisräumen Architekten und Innendesigner hinzugezogen, die ein stimmiges Design vorgeben. So sollten sich auch die Dekorationen perfekt in das Gesamtbild der Praxis einfügen. Gekonnte und individuelle Floristik bietet hier das i-Tüpfelchen. Unser junges Unternehmen hat sich zum Ziel gesetzt, mit diesen Aspekten Zahnärzten eine Lösung für hochwertige Blumendekoration ohne Aufwand in Premiumqualität zu liefern.

Wie läuft eine Beratung bei Ihnen ab?

Wir bieten den Praxen ein Rundum-sorglos-Paket: Vom ersten Beratungsgespräch mit Bestandsaufnahme über Designvorschläge bis hin zur Lieferung garantieren wir eine erstklassige Arbeit. Wir beraten immer individuell hinsichtlich Farbe, Design, Größe und Gefäß.

Im Rahmen eines Abos bieten Sie Ihren Kunden an, die Blumen und Pflanzen auf Wunsch zu wechseln. Wie genau kann man sich das vorstellen?

Immer mehr Kunden nutzen inzwischen unser saisonales und flexibles Blumenabo, um ihren Empfangsbereich oder ihr Wartezimmer abwechslungsreich und der jeweiligen Jahreszeit angemessen zu verschönern. Mit diesen Kunden entwickeln wir gemeinsam eine Designlinie für das gesamte Jahr, liefern zu festgelegten Terminen die jeweiligen Blumen aus und nehmen die anderen wieder mit. Logistisch ist der Austausch unserer Blumenarrangements so konzipiert und abgestimmt, dass für unsere Kunden überhaupt kein Aufwand entsteht. Selbstverständlich kann das Abo auch jederzeit problemlos gekündigt werden.



Abb. 2

Welche Resonanz haben Sie bisher von Ihren Kunden und den Praxispatienten erfahren?

Zu allen unseren Kunden halten wir sehr engen Kontakt. Daher bekommen wir auch sehr viele Rückmeldungen zu Patientenreaktionen. Vielen Patienten fällt die Veränderung in der Praxis positiv auf – gleichzeitig können sie häufig nicht glauben, dass es sich bei unseren Blumenarrangements um Kunstpflanzen handelt. Unsere Kunden sind einfach dankbar, mit uns einen Premiumanbieter für ihre florale Dekoration gefunden zu haben, bei dem die Qualität und das Design stimmen.

Abb. 2: Dank der hohen Qualität kann man die hochwertigen Seidenblumen kaum noch von echten Pflanzen unterscheiden.

Wann sind Sie selbst mit einem Kundenprojekt zufrieden?

Wenn wir nach der Lieferung eines Arrangements oder Grünpflanzen einen begeisterten Anruf aus der Praxis erhalten, ist es das schönste Lob für unsere Arbeit. Wir wissen dann, dass wir wieder einen Kunden glücklich gemacht haben, und nur zufriedene Kunden empfehlen uns auch weiter.

Quelle:

1 <https://www.aekno.de/downloads/aekno/checkliste-hygiene-praxis.pdf>

Kontakt

Blütenwerk-Cologne Rethmann & Rinsche OHG

Paul-Nießen-Straße 3
50969 Köln
Tel.: 0221 29942134
Mobil: 0172 5316423
info@bluetenwerk-cologne.de
www.bluetenwerk-cologne.de

Kongresse, Kurse und Symposien



Die Masterclass – Das schöne Gesicht

15. Juli 2017
Veranstaltungsort: Hamburg
Tel.: 0341 484 74-308
Fax: 0341 484 74-290
www.unterspritzung.org



14. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

15./16. September 2017
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.leipziger-forum.info



Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis

29. September 2017
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.oemus.com

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

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

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

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

www.cd-magazin.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

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

Art Direction / Layout:
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



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 Warenaufsatzgesetzgebung 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



☺ 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.



Mitgliedsantrag DGKZ

Weitere Infos:

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



DGKZ
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin

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.

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-202, Fax: 0341 48474-290

Präsident: Prof. inv. (Sevilla) Dr. Jürgen Wahlmann

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

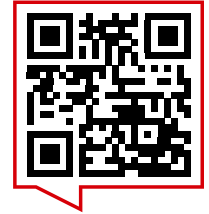
**BITTE SENDEN SIE DEN ANTRAG IM ORIGINAL PER POST AN: DGKZ E.V., HOLBEINSTR. 29, 04229 LEIPZIG.
(Ihre Originalunterschrift ist für die Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens erforderlich.)**

ABOSERVICE

cosmetic dentistry

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus.com/abo



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

Fachbeitrag
**Parodontologie und
Ästhetik im Einklang**

Spezial
**Qualität beginnt
bei einer klaren Linie**

Reise
**Schlosshotel Fleesensee –
Eleganz und Moderne**

Erscheinungsweise:
4 x jährlich

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)

Widerrufsbelehrung: 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 für Ausland auf Anfrage

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon / E-Mail

Praxisstempel

cd 2/17

Die Kunst zu glänzen



BRILLIANT EverGlow® Flow

- Ideale Thixotropie
- Kontrolliertes Anfließverhalten
- Erhältlich in drei Transluzenzstufen
- Optimaler Partner zum Universalkomposit
BRILLIANT EverGlow

