

cosmetic

dentistry _ beauty & science

3²⁰¹⁷

Fachbeitrag

Der Umgang mit komplexen
ästhetischen Wünschen im Alter

Spezial

Wenn der Berg ruft –
Design und Natur in Symbiose

Veranstaltung

14. DGKZ-Jahrestagung in Hamburg –
Aktuelle Trends in hanseatischem Flair





Optimale Vergrößerung, hochwertige Qualitätsoptik maximale Schärfe und tolles Design dafür stehen Lupenbrillen von EXAM VISION

BAJOHR
OPTECmed

Der Augenoptikspezialist für professionelle Lupenbrillen und Lichtsysteme mit der größten Markenauswahl in Deutschland.

BaLUPO EXAM VISION™ ZEISS PX PeriOptix



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

Aesthetic Dentistry: Optional or necessary?!

Viele Patienten empfinden Ästhetische Zahnmedizin als eine „optionale“ Wissenschaft, die jedoch keine „medizinische Notwendigkeit“ darstellt. Um dieses Empfinden zu verstehen, müssen wir einen Schritt zurückgehen und das Gesamtbild betrachten.

In der Vergangenheit haben Patienten Behandlung benötigt und die Zahnmedizin hat diese ermöglicht, mit Schwerpunkt auf den Zähnen selbst. Später verlagerte sich dieser dann auf den ganzen Mund – die Zähne samt ihren dazugehörenden Strukturen wie dem stomatognathen Organ. Erst in den letzten Jahren wurde die Mundpartie als ästhetisches Instrument in der sozialen Integration und der emotionalen Kommunikation wahrgenommen. Handelt es sich also bei der Ästhetischen Zahnmedizin um eine neue Wissenschaft? Nicht wirklich. Sie wurde in der Vergangenheit nur übersehen, weil die Wahrnehmung nicht darauf eingestellt war. Es ist bekannt, dass Schönheit eine Frage der Wahrnehmung ist und über die Jahrhunderte dramatischen Veränderungen ausgesetzt war.

In seinem Buch „The Analysis of Beauty“ (1753) beschreibt William Hogarth die Grundprinzipien der visuellen Ästhetik. Es kommt nicht auf die einzelnen Details an, sondern auf die Art und Weise, wie sich diese in Bewegung zusammenfügen. Vielfältigkeit, Regelmäßigkeit, Einfachheit, Komplexität und Quantität sind zusätzliche, die Schönheit definierende Attribute.

Ästhetische Parameter in Bewegung bedürfen eines Zwecks. Die sanfte und reibungslose Funktionalität des stomatognathen Systems verleiht Selbstvertrauen und Charisma. Wir nehmen Menschen als schön wahr, wenn sie Glück ausstrahlen. Imperfekte, asymmetrische ästhetische Parameter des Gesichts werden oft schöner empfunden in Verbindung mit Emotion und werden dann als „Charakterträger“ angesehen.

Wie also hilft die Ästhetische Zahnmedizin? Indem sie die „Fitness“, Funktion und Komplexität des stomatognathischen Systems wiederherstellt, welches ästhetisch die Gesichtszüge vervollständigt. In Wirklichkeit ist das die Spitze der Pyramide, deren Fundament aus ALLEN medizinischen Anforderungen für Gesundheit besteht: gesundes Parodontium, Knochenstruktur, Kiefergelenke, Kaumuskulatur, Zähne, Funktionen und stabile Interaktionen (für eine möglichst langsame Alterung des Systems).

Die Ästhetische Zahnheilkunde stellt die Integration aller zahnärztlichen Spezialisierungen dar und ist damit das erfolgreiche Ergebnis eines ganzheitlichen Ansatzes. Die moderne Mundheilkunde startet den Diagnosezyklus mit dem ästhetischen Kompromiss und analysiert dann die biologischen und funktionellen Entwicklungen. Am Ende dieses Vorgangs wird der Behandlungsplan als eine Einheit erstellt, der alles zuvor berücksichtigt. Das Ergebnis ist ästhetisch (emotional) ansprechend, funktional integriert und strukturell wiederhergestellt.

Der Weg zur ästhetischen Verbesserung eines Lächelns verläuft nicht parallel, sondern kongruent zu den medizinischen Bedürfnissen des Patienten. Ästhetik ist also nur ein raffinierter Nebeneffekt von Gesundheit und Glück.

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



Fachbeitrag 10



Praxisporträt 30



Firmenporträt 36

| Editorial

- 03 **Aesthetic Dentistry: Optional or necessary?!**
Dr.-medic stom. Costin Marinescu D.D.S. (USA)

| cosmetic dentistry

- 06 Der Umgang mit **komplexen ästhetischen Wünschen** im Alter
Dr. Martin Jaroch, M.Sc.
- 10 **Veneers – Ein Plädoyer für die Handarbeit**
Dr. Umut Baysal, Dr. Arzu Tuna,
Mitsutaka Fukushima (Japan)
- 14 **OK-Frontversorgung mit Keramikveneers trotz Parafunktion**
Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZTM Christian Berg
- 20 **Außergewöhnliche Resultate als interdisziplinäre Herausforderung**
Dr. Michael Visse, Dr. Alexander Dietzel
- 22 **Multidisziplinärer Erhalt eines Zahns als temporärer Brückenpfeiler**
Ramon Boninsegna, DDS, PhD, Luca Bovolato, DDS
- 26 **Komposit mit einfachem Handling und Chamäleon-Effekt**
Marius Urmann

| Spezial

Praxisporträt

- 30 **Wenn der Berg ruft – Design und Natur in Symbiose**

Psychologie

- 34 **Problempatienten mit stomatognath fixierter psychogener Störung – Teil 2**
Dr. Jan Hajtő

Firmenporträt

- 36 **Ich sehe was, was du nicht siehst ...**
Event

- 38 **14. DGKZ-Jahrestagung in Hamburg**
Aktuelle Trends in hanseatischem Flair

| Lifestyle

Reise

- 42 **Auf Mozarts Spuren** in Salzburg
Carolin Gersin

Kunst

- 46 **Kurt Wanski (1922–2012) – Der Zeichner**

28 News

40 Produkte

48 Impressum

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



BRILLIANT Crios

Hochleistungs-Komposit Block für dauerhafte Restaurationen

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



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

 **COLTENE**

Der Umgang mit komplexen ästhetischen Wünschen im Alter

Autor: Dr. Martin Jaroch, M.Sc.

In der Praxis stellen die Patienten 60 plus zum Teil eine große Herausforderung dar. Nicht wenige haben bereits multiple Versorgungen von unzähligen Zahnärzten erhalten, die zum Teil deutlich in die Jahre gekommen sind. Diese Versorgungen sind in der Regel schwierig, da sie zum einen unterschiedlich alt sind, zum anderen aber auch Systeme zum Einsatz gekommen sind, die man heute so nicht mehr kennt. Häufig ist die Bisslage weit vom Ursprung entfernt und die Patienten stören sich – anders als in den letzten Jahren – vermehrt an ihrem Aussehen. Mehr denn je ist bei dieser Altersgruppe zu spüren, dass der Druck nach gesundem und jungem Aussehen auch in dieser Generation angekommen sein muss.

Abb. 1–3: Zustand der Patientin bei der Eingangsuntersuchung mit dem Wunsch einer ästhetischen Korrektur der Oberkieferfront. Bereits jetzt wird die Vielzahl von nötigen Behandlungsschritten deutlich.



Hauptbetrachtungspunkt ist für die Patienten die Ästhetik mit einem starken Fokus auf die Front. Auch wenn wir als Behandler in der Regel sofort erkennen, dass die Vertikaldimension oder Ähnliches deutlich verändert erscheint und die Probleme weit- aus tiefer liegen, ist es in vielen Fällen sinnvoll, bei diesen Jahrgängen nicht mit der Tür ins Haus zu fallen und eine Komplettsanierung vorzuschlagen. Oftmals sind die Patienten mit diesem Konzept überfordert. Diese Altersgruppe ist sehr offen für alles, was optisch von Vorteil ist, sie verlangt aber deutlich mehr Aufmerksamkeit und ein überaus großes Maß an Aufklärungsarbeit. Überdies sollte der Behandler das Alter und die allgemeine gesundheitliche Situation nicht außer Acht lassen, da die Belastungsgrenze ganz anders anzusiedeln ist als bei einem Mittdreißiger. Werden diese Grenzen durch den Zahnarzt nicht erkannt, dann enden große ästhetische Rekonstruktionen für beide Parteien in einem Fiasko.

Der vorgestellte Patientenfall soll aufzeigen, wie der Weg bei Neupatienten dieses Jahrgangs in der Regel gut funktionieren kann und weder der Patient noch der Zahnarzt auf der Strecke bleibt. Dabei konzentrierten wir uns in diesem Fall auf eine einfache Lösung unter der Verwendung von gefrästen Arbeiten aus IPS e.max (Ivoclar Vivadent).

Die Patientin hatte den Wunsch, sich zu ihrem 75. Geburtstag ein wenig zu verändern und ihr Aussehen zu optimieren (Abb. 1–3). Aus Sicht des Behandlers wurde die Vielzahl an Problematiken bei der Befundaufnahme sofort deutlich: Veraltete Brücken, die zum Teil insuffizient waren, ungünstig ausgeformte Kompositbereiche in der Front, Staffelstellungen der Frontzähne, alte Implantatkronen und zu



guter Letzt ein abradiertes Restgebiss mit dem Verlust der Vertikaldimension (Abb. 4–9). In einem solchen Fall ist es sinnvoll, den Patienten seine ästhetischen Wünsche äußern zu lassen und ihm im Anschluss zu erklären, wie er dieses Ziel in Etappen erreichen kann. Als sehr hilfreich hat sich eine Fotoanalyse erwiesen, die mit dem Patienten besprochen wird und die den Patienten verstehen lässt, wie sein ästhetischer Wunsch zu realisieren ist. Im Anschluss wird dem Patienten anhand eines Wax-ups aufgezeigt, wie eine Versorgung sinnvoll aussehen sollte und wie man diese Versorgung aufteilen kann (Abb. 10–12). Im vorliegenden Fall war neben der Herstellung einer funktionierenden Ästhetik vor allem das Problem der Vertikaldimension im ersten Schritt zu lösen. Hierzu wurde nach Ermittlung der Vertikalen eine Bisserrhöhung in eine Schiene einge-

arbeitet, welche von der Patientin einen Monat lang getragen worden ist. Die Patientin hatte mit der angegebenen Vertikaldimension keine Mühe, sodass die weitere Planung der Prothetik erfolgen konnte. In einem ersten Schritt wurde ermittelt, mit welchen Implantaten die Patientin versorgt worden ist, um rechtzeitig die nötigen Instrumente und Aufbauten parat zu haben. Im Falle der Patientin waren es über 20 Jahre alte Brånemark-Implantate mit verschraubten Kronen. Da es bei der Entfernung solcher Arbeiten nicht selten zu Problemen wie Schraubenbrüchen oder auch einpolymerisierten Schrauben kommt, werden die Kronen gelöst und im Anschluss wieder befestigt. Im vorliegenden Fall waren zwar alle Schraubenköpfe mit Kunststoff aufgefüllt, doch mit speziellen Ultraschallspitzen gelang die Freilegung der Schraube und das Lösen der Aufbauten.

Abb. 4–9: Intraorale Darstellung der Ausgangssituation.

Abb. 10–12: Darstellung des Wax-ups, welches zur Visualisierung der geplanten Arbeit dient.

Abb. 13: Darstellung der Kronen auf dem Modell.



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

Bei der Präparation wurden die Arbeitsschritte aufgrund des Alters der Patientin in Ober- und Unterkiefer aufgeteilt. Präpariert wurde zunächst im Unterkiefer an den natürlichen Zähnen. Die Herstellung der Implantatkronen erfolgte erst nach definitiver Insertion der Kronen mit der neuen Vertikaldimension, um eine kombinierte Implantat-Pfeiler-Abformung zu vermeiden und mehr Sicherheit zu erhalten (Abb. 13). Zudem hat das bei Patienten dieses Jahrgangs den ganz großen Vorteil, dass sie nur sehr kurze Abschnitte haben, in denen sie kaum vernünftig essen können. Nach erfolgreicher Versorgung des Unterkiefers folgte die Präparation der Oberkieferfront, bei der im ersten Schritt die Zähne von 13 bis 23 präpariert worden sind (Abb. 14). Dies war für die Patientin besonders wichtig, denn wie eingangs

Abb. 14: Darstellung der Präparation mit eingelegtem Faden.



Abb. 14

erwähnt, kam sie nicht mit dem Wunsch nach einer Korrektur der Vertikalen, sondern nach einer Korrektur der Ästhetik. Diesen Weg gehen wir bei uns in der Praxis sehr gerne, um dem Patienten nach langen Behandlungsphasen, in denen er optisch nicht entscheidend verändert wird, auch das Gefühl zu vermitteln, dass sich die Behandlung für ihn lohnt. Bei der Patientin konnte im Oberkiefer eine Staffellstellung beobachtet werden, die aber bei dem geringen Rotationsgrad nicht zusätzlich präprothetisch mittels Kieferorthopädie korrigiert werden musste. Nach Präparation wurde die Patientin mit einem Provisorium versorgt, welches wir bei dieser Patientengruppe aus Gründen der verkürzten Behandlungszeiten sehr einfach halten. Gleichzeitig melden wir die Arbeiten im Vorfeld im Labor an, sodass nur eine extrem kurze provisorische Zeit von fünf bis sieben Tagen zu überbrücken ist (Abb. 15 und 16). Die Restauration im Oberkiefer wurde zeitgleich mit der Fertigstellung der Unterkiefer-Implantatkronen eingegliedert (Abb. 17–19).

Neben der Art der Präparation machen wir uns stets große Gedanken bei der Wahl des richtigen Materials. Wir entscheiden uns bei Patienten 60 plus in der Regel immer für eine IPS e.max-Restauration (Ivoclar Vivadent), da diese diverse Vorteile bietet. Je nach Anforderung kann der Behandler zwischen ISP e.max Ceram, IPS e.max Lithium-Disilikat und IPS e.max Zirkoniumoxid wählen. Das ist zum einen sehr einfach und strukturiert, zum anderen erhält



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18

Abb. 15 und 16: Die Provisorien werden in der Regel nur grob ausgearbeitet, da diese nur sehr kurz verbleiben und so die Sitzungszeiten deutlich reduziert werden können.

Abb. 17 und 18: Darstellung der Arbeit vor endgültiger Eingliederung. Die Patientin erhält noch eine Rekonstruktion der Oberkieferseitenzahnsituation.

man in jedem Kieferbereich die Keramik, die Patienten mit multiplen Versorgungen benötigen. Je nach Indikation und benötigter Festigkeit erhält der Zahntechniker bei IPS e.max Ceram das passende Gerüstmaterial: Lithium-Disilikat-Glaskeramik (LS2) oder Zirkoniumoxid (ZrO₂). Des Weiteren ist der Vorteil darin zu sehen, dass die verblendeten Schicht-

keramik-Restaurationen die gleichen Abrasions-eigenschaften und den gleichen Oberflächenglanz aufweisen. Dies sorgt für eine durchgehend ausdrucksstarke Ästhetik. Sollte eine erhöhte Festigkeit bei gleichzeitiger ästhetischer Flexibilität notwendig werden, kann man auf IPS e.max Lithium-Disilikat als Alternative ausweichen. Dieses ermöglicht sehr grazile Präparationen und natürliche Ästhetik – unabhängig von der Farbe des präparierten Stumpfes, welche vor allem bei älteren Patienten stark variieren kann.



Abb. 19a

Abbildung 19 zeigt die definitive Versorgung der Front von 13 bis 23 in Kombination mit dem vollständig versorgten Unterkiefer und der korrigierten Vertikaldimension. In einem letzten Schritt wird die Patientin zukünftig im Seitenzahngelände des Oberkiefers saniert, diese Sanierung erfolgt aber erst nach ihrem 75. Geburtstag – ihrem Etappenziel. So stellen wir sicher, dass die Patienten dieser Altersgruppen stets ihre ihnen sehr wichtige Lebensqualität erhalten und auch Etappenziele deutlich erkennen können. Das fördert die Motivation und den Willen nach mehr.

Abb. 19a und b: Endversorgung.



Abb. 19b

Kontakt



**Dr. med. dent.
Martin Jaroch, M.Sc.**
Die Zahnarztpraxis in Singen
Für Zahn. Mundraum. Mensch.
Am Posthalterswäldle 28
78224 Singen
www.drjaroch.de

Infos zum Autor



Veneers – Ein Plädoyer für die Handarbeit

Autoren: Dr. Umut Baysal, Dr. Arzu Tuna, Mitsutaka Fukushima (Japan)

Seit der Einführung der Adhäsivtechnik in die zahnmedizinische Behandlung gibt es einen enormen Zuwachs an zahnhartsubstanzschonenden Verfahrenstechniken. Die Kombination aus Adhäsivtechnik und modernen Hochleistungskeramiken ermöglichen ästhetisch wie funktionell überzeugende Restaurationen. Dabei gewinnt wie in allen medizinischen Bereichen die Schonung gesunder Gewebe immer mehr an Bedeutung. Der Erhalt gesunder Zahnhartsubstanz erfordert jedoch ein graziles Arbeiten auf der zahntechnischen Seite. Trotz der beachtlichen Fortschritte der Digitalisierung der Zahntechnik (CAD/CAM) ist das manuelle Vorgehen im Bereich der minimal-invasiven und ästhetischen Zahnmedizin der Goldstandard.

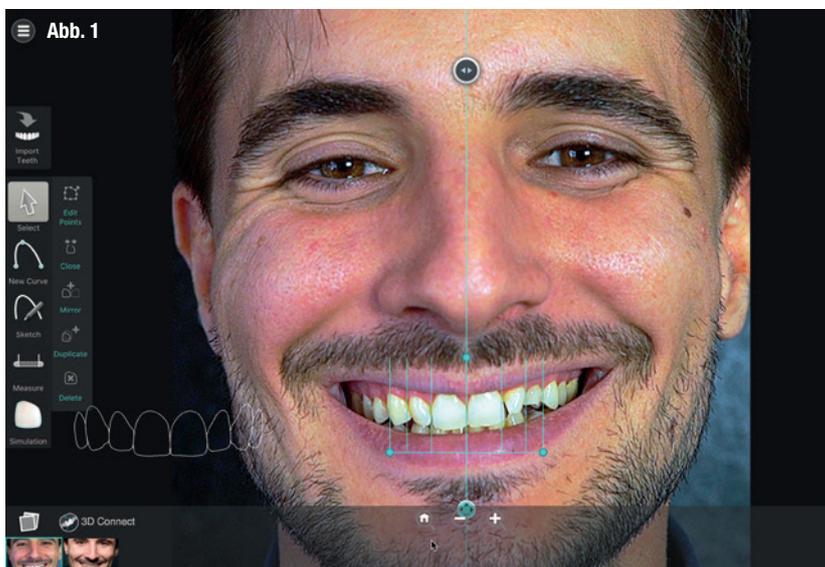
Jede restaurative Versorgung möchte sich harmonisch und natürlich in das Gleichgewicht zwischen Lippen, Zähnen und Gingiva einfügen. Besonders die Versorgungen im sichtbaren Bereich haben einen großen Einfluss auf das Lächeln und dadurch auf das Wohlbefinden des Patienten. Keramische Veneers bieten im Gegensatz zu klassischen Kronen die Möglichkeit, mit erheblich geringeren Schichtstärken zu arbeiten. Häufig kommen sie auch rein additiv zur Anwendung und bieten einen noninvasiven Ansatz. Neben der Analyse, Planung und Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker ist das Wissen um die richtigen Materialien und Techniken entscheidend. Der Beitrag beschreibt anhand der folgenden Kasuistik die Prinzipien der modernen Versorgung mit Veneers.

Analyse, Planung und Entscheidung

Die Analyse von Funktion und Ästhetik folgt einem festen Muster, wobei immer mehr neuere technische Hilfsmittel Einzug in die Analyse finden. Bei der Funktionsanalyse im Artikulator und am Patienten werden Okklusionskontakte in statischer und dynamischer Okklusion bestimmt und analysiert. Liegen Defizite im Bereich der statischen und dynamischen Funktion vor, sollten diese in die Zielsetzung mit eingeplant werden. Eine funktionsgerechte Gestaltung der Front- und Seitenzähne nach dem Prinzip der gegenseitigen Schutzfunktion sollte angestrebt und ein Wiederaufbau der ursprünglichen Vertikaldimension in Betracht gezogen werden.

Für die labortechnische Analyse zur Herstellung des diagnostischen Wax-ups wurden Porträt- und Videoaufnahmen erstellt (Abb. 1 und 2). Digitale Tools, wie Digital Smile Design (nach Christian Coachman, São Paulo, Brasilien), bieten eine gute Hilfestellung. Abbildung 1 zeigt die digitale Planung und ästhetische Analyse, welche zur Kommunikation mit Zahntechniker und Patient genutzt wurde. Aufgrund der großen Entfernung zwischen Praxis und Zahntechniker waren digitale Hilfsmittel wie Videoaufnahmen und Fotos von sehr großer Bedeutung für die zahntechnische Umsetzung. Die Kommunikation erfolgte dabei über Messenger-Dienste wie WhatsApp und Facebook Messenger. Bilder und Videos wurden in Echtzeit vom Zahntechniker begutachtet und abgesegnet. Das diagnostische Wax-up der Veneers sollte das Behandlungsziel detailgetreu wiedergeben und bestimmt schlussendlich durch die Überführung in ein Mock-up die Zahnpräparation.

Abb. 1: Digitales Planungstool nach dem Verfahren von Christian Coachman (São Paulo, Brasilien).



Wax-up/Mock-up

Eine möglichst schmelzschonende Präparation der Zähne ist für den Langzeiterfolg von Veneers aus Keramik von sehr großer Bedeutung. Der Substanzabtrag sollte sich daher immer vom Volumen des definitiven Zahnersatzes und nicht an der vorhandenen Zahnhartsubstanz orientieren. Die APT-Technik (aesthetic pre-evaluative temporary) nach Galip Gürel (Istanbul, Türkei), bei der die definitive Präparation der Zähne durch das Mock-up mit Tiefenmarkieren durchgeführt wird, ist noch heute der eleganteste Weg zur Kontrolle der Präparation mit höchstem Schmelzerhalt.¹

Aus In-vitro-Studien ist bekannt, dass für die Präparation von Veneers signifikant weniger Zahnschubstanz entfernt werden muss, als bei allen anderen indirekten Restaurationen. Die Literatur gibt für Veneers auf reinem Schmelz eine weitaus höhere Bruchfestigkeit an, als für ihre Befestigung im Dentin.^{2,3} Dies zeigt, wie wichtig eine detailgetreue Aufwachsmethode mit exakter Formgestaltung der Veneers ist. Die Wachsmodellation ist der wichtigste Schritt während der gesamten Behandlung und bedarf sehr viel Erfahrung vonseiten des Zahntechnikers. Die Abbildung 3 zeigt diesen Arbeitsschritt. Es wurden zwei unterschiedliche Wachsmodellationen hergestellt, die sich nur marginal in der Form unterscheiden. In einer zweiten Sitzung wurden das Mock-up mit einem Silikon-schlüssel und dünnfließendem Kunststoff auf den Zähnen erstellt und ebenfalls in einer Liveschaltung zum Zahn-techniker leicht modifiziert und mit Foto- und Videoaufnahmen dokumentiert (Abb. 4).

Präparation und Farbnahme

Die Präparation von 13-23 erfolgte nach der ATP-Technik, welche oben bereits erörtert wurde.



Abb. 2a



Abb. 2b

Abb. 2c

Das Thema Misserfolg von Veneers aus Keramikmaterialien wurde in einigen Studien untersucht. Aktuell liegt der Fokus auf dem Frühversagen durch Mikrolecks am Zahn-Keramikrand-Interface. Am häufigsten wurden Debonding und Frakturen beobachtet.⁴⁻⁶

Es lässt sich festhalten, dass eine invasive Präparation mit der Freilegung von Dentin das Risiko von Mikrolecks und Adhäsivfrakturen erhöht. Es lag ein signifikanter Zusammenhang zwischen Misserfolg und Präparationstiefe vor.^{7,8}

Ebenfalls wurde ein Bezug zwischen Langlebigkeit und Abdeckung der Inzisalkante gefunden. Das Einbeziehen der Inzisalkante erbrachte schlechtere Ergebnisse als die Aussparung.⁹ Falls eine Einbeziehung der Inzisalkante aus ästhetischen oder

Abb. 2a-c: Für die labortechnische Analyse zur Herstellung des diagnostischen Wax-ups wurden Porträt- und Videoaufnahmen im Fotostudio erstellt.



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 3c



Abb. 3d

Abb. 3a-d: Eine detailgetreue Aufwachsmethode mit exakter Formgestaltung der Veneers ist der wichtigste Schritt in der Behandlung.

Abb. 4: Das Mock-up wurde leicht modifiziert und ebenfalls mittels Foto- und Videoaufnahmen dokumentiert.



funktionellen Gründen nicht vermeidbar ist, sollte auf eine zusätzliche palatinale Hohlkehlpräparation gänzlich verzichtet werden. Diese erhöht Ermüdungseffekte und Fehlbelastungen.^{10,11} Nach der Präparation erfolgte die Farbnahme, welche idealerweise vom Zahntechniker selbst durchgeführt werden sollte. In unserem Fall war dies nicht möglich. Es wurden mehrere Aufnahmen mit verschiedenen Kamera- und Blitzeinstellungen erstellt. Dem Zahntechniker steht nur ein äußerst geringes Volumen zur Verfügung, weshalb die Stumpffarbe eine zentrale Rolle spielt. Die benutzten Farbschlüssel wurden mit Abdruck zum Techniker verschickt.

Keramikschiichtung

Falls die präparierten Zähne eine natürliche Farbe aufweisen und keine größeren Verfärbungen haben, kann diese Farbe als natürlicher Farbträger dienen. Der Keramikaufbau richtet sich nach der Farbgebung und dem Wax-up in Größe und Form.

Die sehr geringen Schichtstärken und das selektive Auftragen der Keramikmassen ermöglichen es dem Zahntechniker, äußerst naturgetreue Effekte und eine gute farbliche Adaption im Ginigivabereich zu schaffen.

Die digitale Herstellung von so dünnen Veneers hat sich noch nicht etabliert, da diese frästechnisch nicht realisierbar sind. Häufig kommt es dadurch zur Überkonturierung und führt zu einem stark gekrümmten Emergenzprofil der klinischen Krone. Die Abbildungen 5 bis 8 dokumentieren die Brände, die Schichtung mit den unterschiedlichen Keramikmassen und die fertigen Veneers nach der Politur.

Anprobe/adhäsive Befestigung

Zur Anprobe wurden speziell auf das Einsetzkomposit abgestimmte Try-In Pasten verwendet. Aufgrund der hauchdünnen Gestaltung (0,3 mm) und hohen Transluzenz (Abb. 9) können geringe Farbveränderungen vorgenommen und die Restauration leicht angedunkelt oder aufgehellt werden. Die Anprobe sollte mit höchster Vorsicht vorgenommen werden, um Frakturen zu vermeiden. Werden vorab die Approximalkontakte exakt eingestellt, kann man ein Klemmen der Veneers verhindern.

Die Befestigung erfolgte ausschließlich adhäsiv und es kamen dünnfließende Komposite mit wenigen Füllstoffen zur Anwendung, dabei wurden die Herstellerangaben eingehalten. Die Abbildung 10 zeigt die Veneers nach Befestigung.

Fazit

Seit der Einführung von Veneers aus Keramik in den 1980er-Jahren haben sich die physikalischen Eigenschaften der Materialien und Ädhäsivsysteme er-

Abb. 5a–c: Die sehr geringen Schichtstärken und das selektive Auftragen der Keramikmassen ermöglichen es dem Zahntechniker, äußerst naturgetreue Effekte und eine gute farbliche Adaption im Ginigivabereich zu schaffen.

Abb. 6a–c: Diese Technik erfordert sehr viel Erfahrung und Geschick.





Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10a



Abb. 10b

heblich verbessert. Es hat sich in Studien gezeigt, dass ein minimalinvasives Vorgehen mit dem Erhalt von Zahnschmelz nicht nur medizinisch sinnvoll ist, sondern auch die Langlebigkeit von Veneers stark erhöht. Somit stellt die Versorgung mit Veneers eine überlegene und modernere Form von Restauration dar und hat sich neben den weitaus invasiveren Alternativen wie Teilkronen und Kronen zu einer seriösen Therapiealternative etabliert. Für eine erfolgreiche Behandlung sind neben der klinischen Erfahrung des Zahnarztes die Kenntnis und der Umgang mit den Materialien des Zahntechnikers von sehr großer Bedeutung. In der Zahntechnik kommt die digitale Planung, Konstruktion und Umsetzung immer häufiger zur Anwendung. Viele Formen von Zahnersatz sind heute ohne die CAD/CAM-Technologie nicht herstellbar. Dennoch erfordert die moderne, speziell die minimalinvasive Zahnmedizin eine manuelle Fertigung vom Zahntechniker. Diese Kunst sollte uns noch lange erhalten bleiben.

Danksagung

Alle zahntechnischen Arbeiten wurden von Mitsutaka Fukushima (ART JUSTICE Dental Studio, Japan) angefertigt.

Kontakt



Dr. Umut Baysal
Große Brinkgasse 29
50572 Köln
u.baysal@me.com
www.myveneers.de



Mitsutaka Fukushima
Große Brinkgasse 29
50572 Köln
fukushima@myveneers.de
www.myveneers.de

Abb. 7: Für die natürliche Imitation werden gezielt Lichtleisten gesetzt.
Abb. 8: Die fertigen Veneers nach der Politur.
Abb. 9: Ansicht vor Anprobe und adhäsiver Befestigung – hauchdünne Gestaltung (0,3 mm) und hohe Transluzenz.
Abb. 10a und b: Ansicht von lateral der Veneers auf 11 und 21.

Dr. Umut Baysal



Dr. Arzu Tuna



Mitsutaka Fukushima



Literatur



OK-Frontversorgung mit Keramikveneers trotz Parafunktion

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

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin (36 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt eine parafunktionell kompromittierte (Zähneknirschen/Nägelkauen) Frontbezaugung (Attrition/Abrasion) mit Verlust der Eckzahnführung.

Der Erstbesuch und die Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese erfolgt am 2. März 2016. Es liegen keine Grunderkrankungen vor.

Die Patientin ist am 6. Mai 1979 geboren. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand vor einem Monat statt. Insgesamt wurden in den Jahren 2004 bis 2016 die Seitenzahnbereiche quadrantenweise mittels metallfreier Rekonstruktionen (IPS Empress, Ivoclar Vivadent) auf natürlichen Zähnen saniert.

Die Patientin interessiert sich abschließend für Veneers im Oberkieferfrontzahnbereich. Sie weist darauf hin, dass die Frontzähne zusehends „kürzer“ und „unregelmäßiger“ würden. Sie wünscht sich daher eine langfristige Verbesserung der ästhetischen Situation mit keramischen Veneers.

Die Patientin entschied sich nach Aufklärung und eingehender Beratung für eine Versorgung der Oberkieferfront mit minimalinvasiven „dünnen“ Veneers (0,3 mm „Prep-Veneers“). Sie legt großen Wert auf eine ästhetisch-funktionelle und dauer-

hafte Verbesserung ihrer orofazialen Ästhetik und steht einer notwendigen umfangreichen ästhetisch-rekonstruktiven Rehabilitation aufgeschlossen gegenüber.

Klinischer Befund

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ließ auf eine leichte parafunktionelle Aktivität schließen. Die Frontbezaugung zeigt Abrasions- (Nägelkauen) und Attritionsfacetten (Pressen/Knirschen, Abb. 1). Es finden sich zudem Hyperbalancen an 17/27. Die manuelle Führung ergab eine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Die Kiefergelenke sind unauffällig, ebenso die Öffnungs- und Schließbewegungen, leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation. Gelegentliche leichte Kopfschmerzen. Die Oberkieferfront empfindet die Patientin als unschön. Das entspannte Lächeln zeigt knapp zwei Drittel der Länge der Frontzähne. Die Schneidekanten treffen beim Lächeln nicht auf die Unterlippe (berührungsinaktives Lächeln). Es zeigen sich, hauptsächlich bedingt durch das Nägelkauen, Attritionen im Inzisalbereich der oberen Frontzähne. Es imponieren oval-rechteckige Zahnformen.

Im Ober- und Unterkiefer zeigt sich ein ausreichendes Band an keratinisierter Gingiva, das Weichgewebe entspricht einem dünnen Biotyp (Abb. 2). Der Alveolarfortsatz verläuft bukkal 2 mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze (high-crest).

Der Gingivaverlauf ist harmonisch (niedrige Lachlinie). Die Gingivarezession an 32 bereitet keine Probleme und soll vorerst unbehandelt bleiben.

Das Längen-Breiten-Verhältnis der zentralen Schneidezähne beträgt 70 Prozent. Die Frontzähne zeigen leichte (Zahn 12, 11, 21) bis mittlere (Zahn 13, 22, 23) Attritionen. Der Verlauf der Inzisallinie 13-23 ist positiv.

Abb. 1: Parafunktion (Nägelkauen/Pressen).



Abb. 1


Abb. 2

Abb. 3

Abb. 4

Abb. 5

Dentalstatus

Neben den erwähnten Abrasionen im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich erscheinen die seitlichen Schneidezähne leicht nach distal rotiert. Die anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist durch die vorhergehende Sanierung wieder aufgebaut worden. Dem Alter entsprechend, ist die Zahnfarbe natürlich. Die Patientin wünscht sich dennoch im Rahmen der Rehabilitation eine dezente Aufhellung der Zahnfarbe.

Diagnosen

Es zeigen sich Attritionen im Oberkieferfrontzahnbereich und Parafunktionen (Zähneknirschen, Nägelkauen, Wangenbeißen) sowie eine leichte Myopathie und Störungen der dynamischen Okklusion (zu schwache Eckzahnführung). Es liegt ein prothetisch und konservierend suffizient versorgtes Erwachsenenengebiss vor (Abb. 3–7).

Behandlungsplan

- Dentalhygiene (Abformung für Situ-Modelle, Wax-up, Fotostatus)
- In-Office-Bleaching
- Klinische und instrumentelle Funktionsanalyse

- Feldspatkeramikveneers 13-23 (Creation Willi Geller, KLEMA)
- Abformung, Kieferrelationsbestimmung in HIKP, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen
- Herstellung Nachtschiene
- Nachkontrolle und Nachsorge

Behandlungsablauf

- Prophylaxesitzung einschließlich Reevaluation und professioneller Zahnreinigung, In-Office-Bleaching OK-/UK-Frontsegment 3-3 (Opalescence Boost 35%, Ultradent) für 45 Minuten (3x15 Minuten), Abformung OK/UK Alginat, Fotostatus, klinische und instrumentelle Funktionsanalyse (Abb. 8)
- Bruxcheckerfolie zur Visualisierung des Press- und Knirschverhaltens
- Axiografie, anatomische Gesichtsbogenübertragung (Condylograph Comfort, Gamma Dental, Abb. 9). Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend (Amann Girrbach)
- Mock-up 13-23 mit Silikon Schlüssel (gefertigt auf Wax-up-Modell)
- Testveneeranprobe im Non-Prep Design mit anschließender Phonetikprobe (Patientin wünscht

Abb. 2: Front in Protrusion.

Abb. 3: OPT – Kein Anhalt auf nicht zahnverursachte Prozesse, generalisierter Zahnschmelzverlust, v. a. im Bereich der Oberkieferfrontzähne. Bemerkung: Direkte Überkappung 17 distal im Jahr 2005 bei bis heute positiver Vitalitätsprobe.

Abb. 4 und 5: OK-/UK-Aufbiss.



Abb. 6 und 7: Rechts-/Links-Laterotrusion. Aufnahmen der Lateral- und Okklusalanalysen wurden gespiegelt, um eine seitenrichtige Darstellung wiederzugeben.

Abb. 8: In-Office-Bleaching OK/UK.

Abb. 9: Axiografie.

Abb. 10: Testveneer (Non-Prep).

Abb. 11: Mock-up als Präparationshilfe für einen kontrollierten Zahnhartsubstanabtrag.

weniger voluminöse Ausführung, Entscheidung daher für Prep Veneers, Abb. 10)

- Präparation der Zähne im OK in lokaler Anästhesie (Articain 1:100:000, Aventis) unter Zuhilfenahme 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, Dentsply Sirona)

- Kieferrelationsbestimmung in HIKP mit thermoplastischem Kunststoff (Bite Compound, GC)
- 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 35%iger Phosphorsäure, Primern 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 Glyceringel (Variolink II Try-In, Ivoclar Vivadent)
- Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik
- Eingliederung der definitiven Versorgung im OK. Zum Einsetzen der Veneers wird nach vorherigem Abstrahlen mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 µm (RONDOflex plus, KaVo) und Schmelzätzung mit 35%iger Phosphorsäure (Ultra-Etch, Ultradent) eine selektive adhäsive Befestigung



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14

Abb. 12: Eingliederung der Feldspatveneers „Zahn um Zahn“.
Abb. 13: Lichtpolymerisation nach Entfernung grober und feiner Überschüsse (Polymerisation in den Randbereichen mit Glyceringel).
Abb. 14: Das Resultat überzeugt ...

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. 12 und 13)

- 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 13-23² (prothetisch) mit einhergehender Korrektur der Eckzahnführung (additiv) angeregt.³ Die Präparation sollte rein schmelzbezogen umgesetzt werden.⁴ Die Rehabilitation des Frontzahnbereichs mit Keramikveneers⁵ geschah auf Wunsch der Patientin. Alternativ hätte auch eine Versorgung mit Non-Prep Veneers durchgeführt werden können, um maximal viel Zahnschmelz zu erhalten, jedoch entschied sich die Patientin nach Anprobe eines Non-Prep Testveneers für die Prep Veneers, da sie Wert auf eine weniger „voluminöse“ Ausführung legte.

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 prothetische Versorgung. Zudem zeichnet sich Keramik durch bessere biologische (Plaquesakkumulation) und materialspezifische Eigenschaften (Farbtransluzenz und Beständigkeit) gegenüber Komposit aus.⁷ Somit war auch angesichts des mittleren Alters der Patientin und 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 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. 15: ... und schenkt der Patientin das gewünschte „perfect smile“.



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17

Abb. 16 und 17: Vergleich Ausgang und Abschluss.

Schlussbefund

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ergab keinen auffälligen Befund. Für die dynamische Okklusion wurde eine Front-Eckzahn-gestützte Variante programmiert. Die manuelle Führung ergab weiterhin keine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Die Kiefergelenke sind unauffällig (kein Reiben, kein Knacken), ebenso die Öffnungs- und Schließbewegungen, leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation. Gelegentliche leichte Kopfschmerzen. Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener prothetischer Behandlung.

Die Verlängerung der gesamten Oberkieferfront um circa 1mm empfindet die Patientin als sehr attraktiv, das entspannte Lächeln zeigt fast die gesamte Frontzahnreihe. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe. Die größeren und längeren Schneide- und Eckzähne sowie die kleine Stellungskorrektur der beiden seitlichen Schneidezähne fügen sich harmonisch in das Gesamtbild der Restbeziehung ein und schenken der Patientin ein attraktives Erscheinungsbild (Abb. 14 und 15).

Form und Größe, Charakterisierung durch den ausführenden Zahntechniker (Transparenz, Transluzenz) sowie die Oberflächenstruktur (Textur) der keramischen Veneers zeigen ein ansprechendes Er-

scheinungsbild. Das Längen-Breiten-Verhältnis beträgt nun circa 80 Prozent (Länge 11 mm, Breite 8 mm). Die leicht nach distal rotierten seitlichen Schneidezähne konnten durch die Einzelzahnrestaurationen etwas ausgeglichen werden. Durch die „Verlängerung“ der Eckzähne konnte gezielt eine gute Front-Eckzahn-Führung in die Veneerrestaurationen eingearbeitet werden. Die Zahnfarbe entspricht ganz den Vorstellungen der Patientin (A1, Creation CC, Creation Willi Geller, KLEMA). Es zeigt sich nun hinsichtlich der Länge (Lächeln), Form, Farbe, Stellung der Zähne sowie der rosa Ästhetik ein ansprechendes dentogingivales Erscheinungsbild (Abb. 16 und 17). Die unteren Frontzähne haben leichten Kontakt auf den Palatinalflächen der oberen Eck- und Schneidezähne. Der Overbite beträgt durch die vergrößerten mittleren Restaurationen 3 mm, der Overjet ebenfalls 3 mm.

Kontakt



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

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



ZTM Christian Berg

Dental Art AG
Centralbahnplatz 13
4051 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2718770
christian.berg@den-
talart-schweiz.ch

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



ZTM Christian Berg



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

14. LEIPZIGER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

15. und 16. September 2017
Leipzig – pentahotel Leipzig

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.leipziger-forum.info



Thema:

**Das gesunde Implantat – Prävention,
Gewebestabilität und Risikomanagement**

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz/Leipzig

Veranstalter:

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

Hauptsponsor:



Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum 14. LEIPZIGER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

CD 3/17

Außergewöhnliche Resultate als interdisziplinäre Herausforderung

Autoren: Dr. Michael Visse, Dr. Alexander Dietzel

Vor allem bei komplexen Herausforderungen erlauben interdisziplinäre Behandlungen im Expertenteam verbesserte Lösungsstrategien. Die Zusammenführung des jeweiligen Fachwissens produziert beeindruckende Ergebnisse und macht damit den alles entscheidenden Unterschied. Notwendig ist dazu jedoch ein Behandlungskonzept, das mit allen am Prozess Beteiligten exakt abgestimmt ist. Erst wenn alle Behandler bereit und motiviert sind, ihr Bestes zu geben, können außergewöhnliche Resultate entstehen.

Wir alle wissen: Will man bei schwierigen ästhetischen Aufgabenstellungen das Optimum erreichen, ist die Summe der Details von eklatanter Bedeutung. Ebenso wichtig ist es jedoch, die persönlichen Erfahrungen gemeinsam zu erweitern und zu vertiefen. Der Wille, sich permanent weiterzuentwickeln, Neues zu lernen und das Gelernte anzuwenden, macht nicht nur Spaß, sondern gibt auch Bestätigung für die geleistete Arbeit. Von einer solchen Einstellung profitieren wir nicht nur selbst, sondern auch das gesamte Praxisteam und nicht zuletzt unsere Patienten, die mit ganz individuellen und besonderen Wünschen in unsere Praxis kommen.

Niemand von uns kann alles perfekt oder verfügt in allen zahnärztlichen Disziplinen über Spezialistenwissen. Besonders für Patienten, bei denen komplexe ästhetische Probleme gelöst werden müssen, bedeutet die Kooperation im Expertenteam daher höchste Sicherheit und ist die beste Wahl. Den Behandlern bietet sie die Chance, neue wertvolle Erfahrungen zu sammeln und Teil einer spannenden Wechselwirkung der unterschiedlichen Disziplinen

zu sein. Um anspruchsvolle Ausgangssituationen optimal behandeln zu können, reicht es freilich nicht, darüber nachzudenken oder zu lesen. Vielmehr ist es notwendig, das eigene Wissen zielgerichtet anzuwenden. Die persönliche Weiterentwicklung in unserem Beruf verdanken wir praktischen Kenntnissen. Diese sind der reinen Theorie („so könnte man das machen“) glücklicherweise weit voraus.

Bei komplexen interdisziplinären Therapieanforderungen gewinnt niemand allein. Das Ganze funktioniert nur im Team. Dieser Beitrag soll dazu animieren, eigene Netzwerke zu bilden und solche Behandlungen gemeinsam mit spezialisierten Kolleginnen und Kollegen durchzuführen.

Aus eigener Erfahrung wissen wir: Energie und Bewusstsein in dieses Lernen zu investieren lohnt sich und vermittelt ein gutes Gefühl. Die Lernkurve in einem Team ist deutlich effizienter, denn aus den gemachten Erfahrungen lernt man viel leichter. Sehr schnell stellt man dann auch fest, wie sich die eigene Behandlungsqualität verbessert.





Abb. 2a



Abb. 2b



Abb. 2c

Überblick jederzeit für alle Beteiligten

Wichtig und hilfreich ist zudem eine einfache und leistungsfähige Kommunikation, die dafür Sorge trägt, dass alle an der Therapie Beteiligten zu jeder Zeit auf dem aktuellen Stand sind. In unserer kieferorthopädischen Praxis nutzen wir dazu die umfangreichen Möglichkeiten und Anwendungen von iisystems. Mit diesem Service kann auch der Patient den Behandlungsfortschritt permanent verfolgen und die Fotos sogar mit Freunden teilen. Ganz nebenbei ist damit eine wertvolle Wirkung auf eine interessante Zielgruppe verbunden, denn zeitgemäße Patientenkommunikation in Verbindung mit interdisziplinären Behandlungsansätzen steigern quasi automatisch das Image aller beteiligten Praxen.

Interdisziplinärer Behandlungsfall: Ein Beispiel

Beispielhaft soll ein interdisziplinärer Behandlungsfall gezeigt werden, den wir als Kieferorthopäden und Implantologen gemeinsam mit dem Dentallabor Rolf Weber, Langen gelöst haben.

Als die Patientin sich in der KFO-Praxis vorstellte, war ihr Leidensdruck erheblich. Die Lücken im Oberkieferzahnbogen resultierten aus einer Aplasie der Zähne 12-22. Damit verbunden war ein Platzüberschuss im Frontzahnbereich (Abb. 1a-c). Das Ziel der kieferorthopädischen Behandlung war die Herbeiführung einer Lückenöffnung Regio 12-22. Im Anschluss fand die Weiterbehandlung in der zahnärztlichen Praxis statt. Hier wurden die fehlenden Zähne durch zwei Implantate ersetzt. Abschließend erfolgte eine prothetische Versorgung, die im Dentallabor Rolf Weber aus Vollkeramik gefertigt wurde. In Anbetracht der Ergebnisse ist es kaum verwunderlich, dass alle Beteiligten das Therapieergebnis mit großer Zufriedenheit betrachten (Abb. 2a-c). Natürlich und vor allem war auch die Begeisterung der Patientin groß, die heute ein ganz neues Lebensgefühl genießt.

Eine erstklassige Zahnmedizin beinhaltet die Durchführung von Behandlungen, die vom Gegenüber nicht bemerkt werden – sei es durch eine unsichtbare Kieferorthopädie oder einen hochwertigen und natürlich wirkenden Zahnersatz. Damit lassen sich

auch die ästhetischen Anforderungen anspruchsvollster Patienten erfüllen.

Schönheit und ein perfektes Lächeln sind wichtig, aber sie sind nicht alles. Ebenso wichtig ist auch die Funktion, also das Zusammenspiel von Muskulatur, Kiefergelenk und Zähnen, das wie ein Schweizer Uhrwerk funktionieren muss. Ist beides gegeben, hat man das Optimum erreicht.

Je mehr Arbeit und Energie man auf etwas verwendet, umso weniger ist davon zu sehen. Das hat die persönliche Erfahrung mehr als einmal gezeigt. Die Umwelt wird in aller Regel eine Behandlung nicht bemerken, die Botschaft dahinter wird hingegen sofort verstanden.

Ein kleiner Vergleich soll die Ausführungen abschließen. Ein Kunstwerk verfolgt den Anspruch, positive Gedanken, Gefühle und Stimmung entstehen zu lassen. Unsere Kunst als Zahnmediziner ist es, bei einer Zahnkorrektur oder einem Zahnersatz so natürlich zu arbeiten, dass das Gegenüber des Patienten es nicht bemerkt. So sind auch wir in der Lage, positive Gefühle beim Patienten zu erzeugen. Darüber hinaus fördern wir damit die Reputation und das Empfehlungsmanagement unserer Praxis. Und das wiederum erzeugt bei uns selbst ein gutes Gefühl.

Kontakt



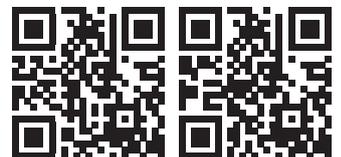
Dr. Michael Visse
 Fachzahnarzt für KFO
 Georgstraße 24
 49809 Lingen
 Tel.: 0591 59077
www.dr-visse.de
info@dr-visse.de



Dr. Alexander Dietzel
 Meppener Straße 124
 49808 Lingen
 Tel.: 0591 96622452
www.drdietzel.com
info@drdietzel.com

Dr. Michael Visse

Dr. Alexander Dietzel



Multidisziplinärer Erhalt eines Zahns als temporärer Brückenpfeiler

Selektiver chirurgischer Eingriff mit piezochirurgischem Gerät und neuem Implantologiemotor

Autoren: Ramon Boninsegna, DDS, PhD, Luca Bovolato, DDS

Eine 58-jährige Patientin klagte über Schmerzen und erhöhte Beweglichkeit ihres Brückenpfeilerzahns 24. Eine herausnehmbare Versorgung war für sie jedoch nicht vorstellbar. Die Problematik wurde mit einem kombiniert parodontalen und endodontischen Eingriff gelöst – und mit Implantationen an den Positionen 25 und 26.

Die Pathogenese kombinierter Paro-Endo-Läsionen ist hochgradig variabel und kann nur mit einer differenzierten Diagnostik ermittelt werden.¹ Die Behandlung beginnt in vielen Fällen mit orthograde Endodontie. Bleiben die Symptome bestehen, muss die Behandlung gegebenenfalls um parodontale Maßnahmen ergänzt werden.

Im vorliegenden Fall wurde für Zahn 24 eine kombinierte Paro-Endo-Läsion diagnostiziert. Die ätiologische Hauptkomponente war unklar und die Prognose fraglich, auch für den zweiten Pfeilerzahn 27. Die Patientin wollte jedoch, wenn irgendwie möglich, ihre eigenen Zähne behalten. Aus diesem Grund wurde die Wurzelfüllung von Zahn 24 revidiert und anschließend eine topische und systematische Parodontaltherapie durchgeführt. Um auf der sicheren Seite zu sein, wurden zusätzlich Implantate an den Positionen 25 und 26 geplant.

Offenes Debridement und Wurzelspitzenresektion

Einen Monat nach der erneuten Befestigung der Brücke waren sowohl die Schmerzen als auch die Entzündung an Zahn 24 minimal, die Zahnbeweglichkeit lag jedoch noch bei Miller-Klasse I. Nach der Freilegung wurde das Ausmaß des Knochendefekts deutlich (Abb. 1–4). An der bukkalen Wurzel von Zahn 24 fehlte der gesamte vestibuläre und distale Knochen; bei Zahn 27 zeigte sich ein horizontaler Knochenverlust bis zum mittleren Niveau der mesialen Wurzel.

Trotz dieses Befunds blieben wir bei unserem ursprünglichen Plan, beide Zähne als vorübergehende Brückenpfeiler während der sechsmonatigen Osseointegrationsphase der Implantate zu erhalten. Zunächst wurde eine vorsichtige Belagentfernung an



Abb. 1

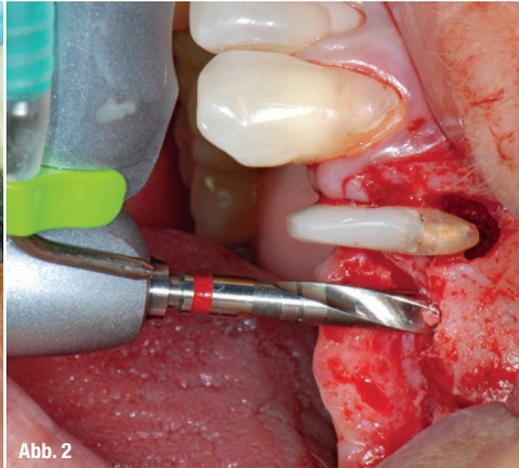


Abb. 2

der verbleibenden Wurzeloberfläche von Zahn 24 mit einem piezochirurgischen Gerät (Piezomed und Aufsatz S1, W&H; Abb. 1) durchgeführt. Mit dem gleichen Instrument wurde eine Wurzelspitzenresektion vorgenommen.²

Sinuslift und Platzierung der Implantate

Vor der Platzierung der Implantate wurde infiziertes Gewebe vom Alveolarknochen im Implantationsbereich und um die Pfeilerzähne mit dem Piezomed und dem Instrument B5 entfernt. Die Implantatbetten wurden mit rotierenden Instrumenten in einem Winkelstück mit einem Übersetzungsverhältnis von 20:1 (WS-75 L, W&H) und einem gerade aktualisierten leistungsstarken Implantologiemotor (Implantmed, W&H) präpariert (Abb. 2).

Die Abschlusspräparation am Sinus wurde mit einem piezochirurgischen Instrument (Piezomed S2, W&H)³ durchgeführt. Vor der Platzierung der Implantate wurde der interne Sinusboden mit xenogenem Knochenersatzmaterial augmentiert. Dann wurden die Implantate (3,75mm Durchmesser, 8,0mm Länge) mit dem Implantologiemotor eingesetzt (Abb. 3). Die Knochendefekte um die Implantate und Zähne wurden im Sinne einer ge-

steuerten Knochenregeneration (GBR, Guided Bone Regeneration; Abb. 4) augmentiert und die Eingriffsstelle wurde mit resorbierbarem 5-0 Nahtmaterial vernäht.⁴ Die postoperative Röntgenaufnahme zeigt beide Implantate in ihrer korrekten vertikalen Position (Abb. 5).

Zwischenergebnis und Prognose

Abbildung 6 zeigt das klinische Ergebnis zwei Monate nach dem Eingriff. Die nun verminderte Beweglichkeit von Zahn 24 lag bei Miller-Klasse I und das Weichgewebe war entzündungsfrei. Um eine neue Infektion zu verhindern und das epitheliale Attachment zu erhalten, wurde auf eine Sondierung verzichtet. Das Weichgewebsniveau entsprach dem von Zahn 23. Es lagen außerdem keine endodontischen oder parodontalen Symptome mehr vor. Nach erfolgreicher Osseointegration sollen die Implantate an den Positionen 25 und 26 mit verblockten Kronen versorgt werden. Falls einer der beiden Zähne (24 oder 27) extrahiert werden muss, wird er durch eine implantatgetragene Einzelkrone ersetzt. Angesichts des klinischen Zustands nach zwei Monaten muss die ursprüngliche Prognose möglicherweise bei der Wiederaufnahme der Be-

Abb. 1: Eine 58-jährige Patientin mit einer Paro-Endo-Läsion am Brückenpfeilerzahn 24. Einen Monat nach der orthograden endodontischen Revision wird ein Debridement der Wurzeloberfläche mit einem piezochirurgischen Gerät (Piezomed S1, W&H) vorgenommen.

Abb. 2: Nach der WSR von Zahn 24 wird das erste Implantatbett an Position 25 mit dem neuen Implantologiemotor Implantmed und einem chirurgischen Winkelstück (WS-75 L, W&H) präpariert.

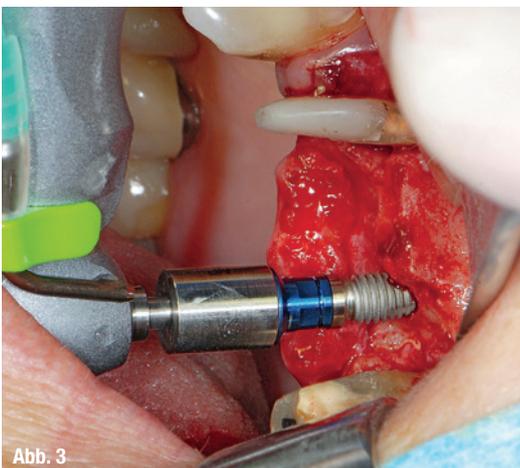


Abb. 3

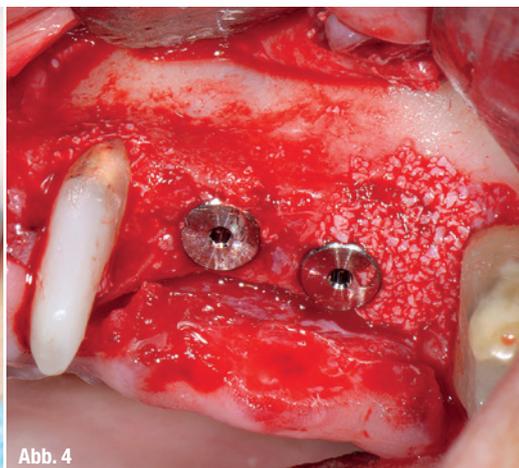


Abb. 4

Abb. 3: An Position 26 wird ein 8 mm langes Implantat bei geringer Geschwindigkeit und einer Drehmomentbegrenzung von 35 Ncm eingeschraubt.

Abb. 4: Nach Platzierung der Abdeckschrauben werden die Knochendefekte um die Implantate und Zähne mit xenogenem Knochenersatzmaterial augmentiert und anschließend mit xenogenen Kollagenmembranen abgedeckt (nicht abgebildet).

Abb. 5: Die postoperative Röntgenaufnahme zeigt beide Implantate in ihrer korrekten vertikalen Position. Man beachte das Knochensatzmaterial um die bukkale Wurzel von Zahn 24.

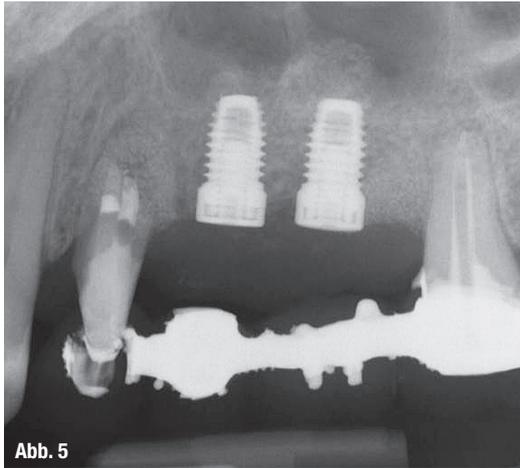


Abb. 5

Abb. 6: Zwei Monate nach dem Eingriff ist das Weichgewebe praktisch entzündungsfrei. Zahn 24 weist verminderte Beweglichkeit auf (Miller-Klasse I). Nach Osseointegration der Implantate soll die Prognose beider Pfeilerzähne erneut beurteilt werden. Sie werden bei Bedarf durch Implantate ersetzt.



Abb. 6

Abb. 7: Die Behandlung wurde selektiv mit dem piezochirurgischen System Piezomed (oben) und dem neuen, aktualisierten Implantologiemotor Implantmed durchgeführt.



Abb. 7

Abb. 8: Um die Behandlung für den Operateur noch komfortabler zu gestalten, können beide Geräte mit einer kabellosen Fußsteuerung bedient werden.



Abb. 8

handlung sechs Monate nach Einsetzen der Implantate revidiert werden. In diesem Fall werden sowohl die Patientin als auch die Zahnärzte für ihren Aufwand belohnt.

Gezielter Geräteeinsatz

Der Eingriff wurde sowohl mit einem piezochirurgischen als auch mit einem rotierenden Gerät vorgenommen. Wegen seiner präzisen und schonenden Arbeitsweise wurden sowohl das parodontale Debridement als auch die Wurzelspitzenresektion von „Zahnelement“ 24 mit dem piezochirurgischen System (Piezomed, W&H) ausgeführt (Abb. 7).^{5,6} Für den Erhalt des Zahns war eine sorgfältige Belagentfernung ohne zu großen Druck notwendig.

Das Implantatbett wurde mit einem neuen Implantologiemotor (Implantmed, W&H) in Verbindung mit einem speziell für die Oralchirurgie und Implantologie konzipierten Winkelstück präpariert.

Das Übersetzungsverhältnis von 20:1 und das hohe Drehmoment des Implantologiemotors von bis zu 6,2Nm ermöglichen die Implantatlagerpräparation, das Eindrehen des Implantats und das Gewindeschneiden bei geringer Geschwindigkeit. Der kombinierte Einsatz eines piezochirurgischen Systems und eines rotierenden Implantologiemotors

beim gleichen Eingriff erwies sich als unproblematisch. Die Programmierung und Bedienung beider Geräte gelingt mit flachen Lernkurven. Die neue kabellose Fußsteuerung bedient beide Geräte selektiv durch einfache Pedalnutzung. Die Fußsteuerung kann zudem bequem an einem Bügel bewegt werden (Abb. 8). All diese Merkmale zusammen erlauben dem Operateur, sich auf den Eingriff und vor allem auf den Patienten zu konzentrieren.

Kontakt

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
office.de@wh.com
www.wh.com

Infos zum Unternehmen



Literatur



Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org



OEMUS MEDIA AG

FREITAG/SAMSTAG

1

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen,
Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

inkl. DVD

SAMSTAG

2

Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Termine 2017/18

13./14. Oktober 2017	10.00 – 17.00 Uhr	München
20./21. Oktober 2017	10.00 – 17.00 Uhr	Basel/Weil am Rhein
17./18. November 2017	10.00 – 17.00 Uhr	Berlin
13./14. April 2018	10.00 – 17.00 Uhr	Wien
21./22. September 2018	10.00 – 17.00 Uhr	Konstanz
28./29. September 2018	10.00 – 17.00 Uhr	Düsseldorf
12./13. Oktober 2018	10.00 – 17.00 Uhr	München

Termine 2017

2. Dezember 2017	10.00 – 17.00 Uhr	Hamburg, Praxis Dr. Britz
------------------	-------------------	---------------------------

Organisatorisches

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen Kursgebühr (beide Tage, inkl. DVD)

IGÄM-Mitglied	690,- € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)	
Nichtmitglied	790,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	118,- € zzgl. MwSt.

Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Kursgebühr	225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	59,- € zzgl. MwSt.

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

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

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com



In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Deutschland
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin
www.dgkz.com



Faxantwort an +49 341 48474-290

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

1 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

2017

- 13./14. Oktober 2017 **München**
- 20./21. Oktober 2017 **Basel**
- 17./18. November 2017 **Berlin**

2018

- 13./14. April 2018 **Wien**
- 21./22. September 2018 **Konstanz**
- 28./29. September 2018 **Düsseldorf**
- 12./13. Oktober 2018 **München**

2 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

2017

- 2. Dezember 2017 **Hamburg**

Titel, Name, Vorname

E-Mail (Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)

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

Datum, Unterschrift

Stempel

Komposit mit einfachem Handling und Chamäleon-Effekt

Autor: Marius Urmann

Als wesentlicher Vorteil von Kompositfüllungen erweist sich ihre farbliche Nähe zur natürlichen Zahnschmelze. Patienten, die sich für diese Versorgungsform entscheiden, legen dementsprechend meist besonderen Wert auf die Ästhetik der Restauration. Um diese einfach und verlässlich herstellen zu können, muss das verwendete Komposit jedoch auch über vorteilhafte Verarbeitungseigenschaften verfügen. Dank seiner innovativen SphereTEC-Technologie vereint das nanokeramische Füllmaterial ceram.x universal von Dentsply Sirona Restorative beide Faktoren – nämlich gutes Handling und eine Top-Ästhetik – in einem Werkstoff. Der folgende Beitrag zeigt, worauf der Erfolg des Materials zurückzuführen ist und wie Patienten und Behandler in der täglichen Praxis davon profitieren.

In der modernen Zahnheilkunde spielt die Ästhetik eine immer bedeutendere Rolle. Viele Patienten legen großen Wert auf zahnfarbene Restaurationen und stellen gleichzeitig hohe Ansprüche. Dabei werden durchaus Vergleiche zur Ästhetik der natürlichen Zahnschmelze angestellt und etwaige Qualitätsunterschiede, beispielsweise in puncto Farbe, identifiziert. So zeigte etwa schon im Jahr 2004 ein Review¹ zum Thema Zahnfarbe, dass mehr als 80 Prozent der Patienten einen sichtbaren Farbunterschied zwischen den restaurierten Zähnen und ihren natürlichen Zähnen wahrnehmen. Vor diesem Hintergrund verwundert es kaum, dass die Hälfte

aller Erneuerungen im ästhetischen Bereich auf eine fehlerhafte Farbwahl zurückzuführen ist.²

Farbsicherheit dank Chamäleon-Effekt

Um verlässlich zu einem ästhetisch hochwertigen Ergebnis gelangen zu können, verfügt ceram.x universal über ein besonders einfaches Farbkonzept. Es umfasst fünf sogenannte CLOUD-Farben mittlerer Transluzenz, mit denen sich das gesamte VITA*-Farbspektrum abdecken lässt. Jede dieser CLOUD-Farben entspricht mehreren VITA-Farben, so beispielsweise die CLOUD-Farbe A1 den VITA-Farbtönen A1, B1 und C1. Als entscheidender Faktor kommt in diesem Zusammenhang der ausgeprägte Chamäleon-Effekt des Materials zum Tragen – er sorgt dafür, dass die Restauration die Farbe der angrenzenden Zahnstruktur annimmt.

Als weiterer Pluspunkt in puncto Ästhetik erweist sich die spezielle Mikrostruktur von ceram.x universal. Die größeren Füllkörper des Komposits setzen sich aus deutlich kleineren Submikron-Glasfüllern zusammen. Durch einen ausgefeilten Herstellungsprozess entstehen so kugelförmige, sphärische Strukturen mit in mehrfacher Hinsicht vorteilhaften Materialeigenschaften. Sie verleihen der Technologie ihren Namen: SphereTEC-Technologie. Welche Vorzüge diese Mikrostruktur mit sich bringt, wird verständlich, wenn man sich Folgendes vergegenwärtigt: Große Füllkörper wirken sich aufgrund ihrer einfacheren Benetzbarkeit mit Harz positiv auf die mechanische Festigkeit eines Komposits aus, beeinträchtigen jedoch die ästhetischen Eigen-

Abb. 1: Die spezielle Mikrostruktur der SphereTEC-Füller bringt sowohl in mechanischer als auch in ästhetischer Hinsicht einzigartige Vorteile mit sich.

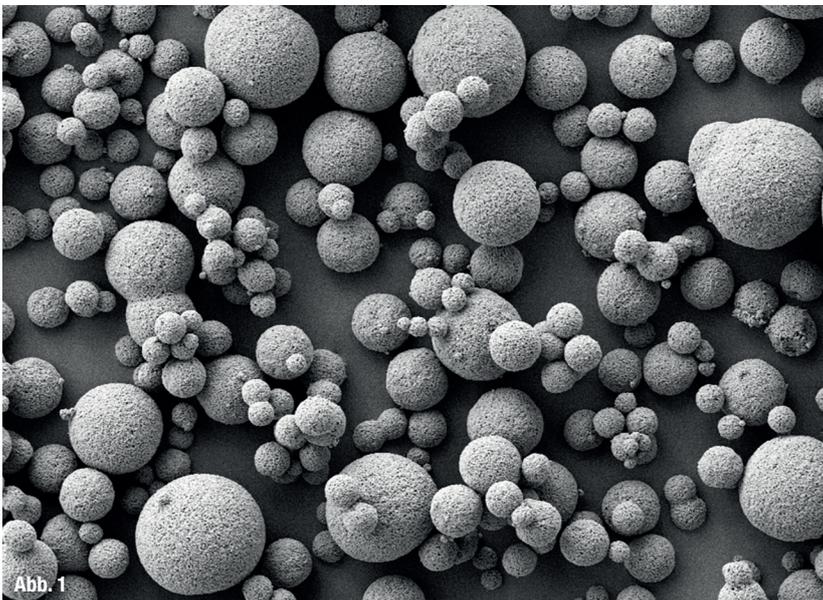


Abb. 1

Abb. 2



Abb. 3



schaften eines Materials wie zum Beispiel den Glanz. Kleinere Füllkörper wiederum punkten mit hervorragender Ästhetik, erschweren aber das Erzielen einer hohen mechanischen Festigkeit.

Einfaches Handling dank Technologie

Indem die SphereTEC-Technologie größere Füllkörper aus kleineren aufbaut, verbindet sie die Vorteile aus beiden Welten und sorgt für eine exzellente Ästhetik bei gleichzeitiger mechanischer Festigkeit. Da beim Herstellungsprozess die bereits erwähnten und nahezu perfekt sphärischen Füller entstehen, reduziert sich zudem die innere Reibung bei Scherbeanspruchung, was bedeutende Handling-Vorteile mit sich bringt. So ermöglicht die einzigartige Mikrostruktur ein einfaches Ausbringen des Komposits aus den Compules Tips sowie eine exzellente Modellierbarkeit mit Handinstrumenten.

In diesem Kontext erweist es sich insbesondere als relevant, dass die SphereTEC-Füller die Menge des benötigten Harzes im Komposit reduzieren. Auf diese Weise wird die Klebrigkeit von ceram.x universal minimiert – ein entscheidender Faktor im Praxisalltag, wenn man bedenkt, dass in einer Anwenderumfrage aus dem Jahr 2015 rund drei Viertel der Zahnärzte die Verarbeitungseigenschaften ihres Komposits in Bezug auf Adaptierbarkeit und Klebrigkeit beanstandeten.³

Zwei-Schicht-Komposit als i-Tüpfelchen

Wer das ohnehin schon hohe Ästhetikniveau von ceram.x universal noch einmal steigern möchte, der greift zum Zwei-Schicht-Komposit ceram.x duo. Mit seinem anatomischen Schichtkonzept imitiert es die Transluzenz und das Chroma von natürlichen Zähnen und bleibt dabei erstaunlich einfach in der Handhabung. Denn nur vier Dentin- und drei Schmelzfarben decken das gesamte VITA-Farbspektrum ab. Als Farbschlüssel dient dem Behandler das praktische „i-Shade“-Label. Es gibt auf einen Blick Auskunft darüber, welche Schmelz- und Dentinfarben für das gewünschte Ergebnis zu kombinieren sind. Auch bei

ceram.x duo greifen die genannten Vorteile der SphereTEC-Technologie.

Fazit für die Praxis

Mithilfe des Universalkomposits ceram.x universal sowie des Zwei-Schicht-Komposits ceram.x duo lassen sich einfach und zuverlässig naturnahe Restaurationen realisieren, die sich dank eines ausgeprägten Chamäleon-Effekts nahtlos in das Umfeld der Nachbarzähne einfügen. Ihre spezielle Mikrostruktur (SphereTEC-Technologie) verbindet dabei ästhetische und mechanische Vorteile und ermöglicht ein problemloses Handling. Somit hält Dentsply Sirona Restorative mit diesen beiden Werkstoffen gleich mehrere stimmige Antworten auf unterschiedliche Herausforderungen auf dem Gebiet der Füllungs-therapie bereit.

* VITA ist ein eingetragenes Warenzeichen der VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG, Bad Säckingen.

Abb. 2: Dank des ausgeprägten Chamäleon-Effekts deckt jede der fünf CLOUD-Farben von ceram.x universal mehrere Farben des VITA-Spektrums ab.

Abb. 3: Gesteigerte Ästhetik – Das Zwei-Schicht-Komposit ceram.x duo imitiert sowohl Transluzenz als auch Chroma der natürlichen Zähne.



Abb. 4

Abb. 4: Hohe Standfestigkeit, gute Adaption an die Kavitätenwand und eine deutlich reduzierte Klebrigkeit – ceram.x universal und ceram.x duo überzeugen mit einem einfachen Handling.

Kontakt

Dentsply Sirona Restorative

De-Trey-Straße 1
78462 Konstanz
Tel.: 08000 735000 (gebührenfrei)
service-konstanz@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com

Literatur



Neues E-Book Praxishygiene

Wissens-Update für die Praxis

Der wirtschaftliche Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt nicht unwesentlich von effizienten und verlässlichen Praxisabläufen ab. Hierzu nimmt neben der Organisation innerhalb eines QM-Systems auch das Hygienemanagement eine zentrale Rolle ein. Genau hier greift das neue E-Book „Praxishygiene“. Renommierte Experten geben Hilfestellung bei zentralen Aufgabenstellungen des QM sowie zu den Grundlagen und Vorbereitungen im Bereich Hygiene und zeigen, worauf es bei Infektionsschutz, Aufbereitung, Dokumentation und Validierung ankommt. Gerade weil die Hygiene in Praxen und Krankenhäusern immer wieder in den öffentlichen Fokus rückt, ist es unerlässlich, in diesem Themengebiet up to date zu sein. Wie gewohnt kann das E-Book mit einem Klick überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden, eine realistische Blätterfunktion sorgt dabei für ein natürliches Leseverhalten. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser.



Das E-Book ist selbstverständlich auch in gedruckter Form als Print on Demand als Broschüre zum Preis von 22 € zzgl. MwSt. und versandkostenfrei erhältlich. Jetzt im Onlineshop bestellen unter www.oemus-shop.de/bücher

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-200
www.oemus.com

KOL-Meeting

Gipfeltreffen der Vordenker

Knapp 100 Dental-Experten aus über 25 Nationen kamen zum 2. Europäischen COLTENE Key Opinion Leader-Meeting in Zürich. Getreu der Qualitätsoffensive „Upgrade Dentistry“ des Schweizer Dentspezialisten entwarfen führende Zahnärzte, Wissenschaftler und Erfinder eine gemeinsame Vision der Zahnmedizin der Zukunft. Neben neuen Endo-Trends widmete sich das Panel unter Vorsitz

von Prof. Dr. Thomas Attin innovativen Konzepten in Prävention und Restaurativer Zahnheilkunde. So illustrierte Gestaltungskoryphäe Dr. Roberto Spreafico die Möglichkeiten moderner Adhäsivsysteme. Dr. Nicolás Gutiérrez plädierte für eine schmelzschonende Präparationsweise sowie die Schaffung eines natürlichen Bissgefühls mithilfe von CAD/CAM-Kompositblöcken. Weitere Treffen

in den USA und Lateinamerika sind geplant. Teilnehmer der Gipfeltreffen von COLTENE schätzen vor allem den echten Wissensaustausch. Der Pionier der ästhetischen Füllungstherapie verfolgt seit jeher das Ziel, schnell und flexibel auf aktuelle Bedürfnisse der Zahnärzte zu reagieren.

Quelle: COLTENE





12 Monate – 12 Motive – 12 Gewinner

Create the Best

Zu Beginn der 37. Internationalen Dental-Schau in Köln startete ein von CANDULOR AG initiiertes Kalender-Fotowettbewerb. Unter dem Motto „Von Zahn Technikern für Zahn Techniker – Ästhetik, die begeistert“ sind alle Prothetik-begeisterten CANDULOR Fans dazu aufgerufen, die eigene Interpretation von Ästhetik im Bild festzuhalten und für die Teilnahme am Wettbewerb online einzuzeichnen. So einfach gehts: Die Fotos können einfach auf der Webseite www.create-the-best.com

hochgeladen werden. Ein Teilnehmer darf mit zwei Patientenfällen und davon jeweils max. 3 Fotos teilnehmen. Gewinnen kann man jedoch nur mit einem Foto. CANDULOR prüft die Bilder vor der Veröffentlichung und lässt nur Bilder zu, welche die Teilnahmebedingungen erfüllen. Alle Fotos können auf der Webseite von Kollegen oder der Community bewertet werden. Die Siegerfotos, die nach Ende des Gewinnspiels am 31. August 2017 ernannt worden sind, werden namentlich

– mit einem kurzen Lebenslauf – im limitierten CANDULOR Wandkalender 2018 veröffentlicht. Zudem erhalten die Gewinner ein CANDULOR Überraschungspaket.

Jetzt habt ihr die Gelegenheit, eure meisterlichen Zahnprothesen zu präsentieren. Die Teilnahme lohnt sich. Weitere Informationen auf www.create-the-best.com

Quelle: CANDULOR AG

Neuer Mini-Ratgeber

Handliche und informative Eyecatcher

Der nexilis verlag, bisher bekannt für hochwertige Patientenratgeber in Buchform zur Implantologie und modernen Zahnmedizin, hat jüngst eine neue Publikationsreihe aus der Taufe gehoben: die Mini-Ratgeber. Diese kleinen Ratgeber im handlichen DIN A6-Format informieren sachlich und nach aktuellen Erkenntnissen über die Möglichkeiten der Zahnerhaltung, der Zahnverbesserung

und des Zahnersatzes – immer mit dem Fokus auf moderne Verfahren, Methoden und Technologien. Die Ästhetik kommt dabei nicht zu kurz, folgt aber immer der Funktion. Zahnärztinnen und Zahnärzten bieten die 24-seitigen Ratgeber in eigenständigen Designs eine günstige Möglichkeit, ihre Patienten über das eigene Leistungsspektrum zu informieren. Das Format sowie das auffällige

Design animieren dazu, die Broschüre mitzunehmen und darüber zu reden.

Aktuell gibt es den Mini-Ratgeber zur modernen Zahnmedizin in acht unterschiedlichen Designs. Erhältlich ab sofort beim nexilis verlag unter www.nexilis-verlag.com/mini-ratgeber

Quelle: nexilis verlag





Wenn der Berg ruft – Design und Natur in Symbiose

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.

Der dreigeschossige Neubau der Praxis von Dr. Marcus Riedl in Stein bei Nürnberg ermöglicht ein zeitgemäßes Behandeln von kleinen und großen Patienten in modernen Räumlichkeiten. Es ist gelungen, ein neues Verständnis für das Image einer Pra-

xis sowie eine zeitgemäße, hochwertige Formsprache für den Patienten spürbar zu machen. Grundlage des Gestaltungskonzeptes bildet das Element Stein und das Thema „Berglandschaft“ und ist in jeder Etage als zentraler Aspekt wiederzufinden. Das Kon-



zept unterstützend, wurde ein Leitsystem entwickelt, das durch die drei Geschosse „Tal-“, „Mittel-“ und „Bergstation“ führt. Tannen und eine Garderobe aus Birkenstämmen säumen den Eingangsbereich. Ein spannender Kontrast wird durch den Einsatz der Materialien erzeugt: Dem zentralen massiven Felsen steht ein lichtdurchflutetes, grafisch bespieltes Glaselement gegenüber. Partiiell sind die Wände mit rustikaler Eiche belegt und vermitteln den warmen Charakter einer Berghütte. Der homogene Bodenbelag bildet eine ruhige Verbindung zwischen den unterschiedlichen Gestaltungselementen. Die beiden oberen Etagen sind durch eine „Gletscherspalte“ verbunden, die Blickbeziehungen zwischen den Geschossen bietet.

Materialauswahl, Lichtkonzept sowie sämtliche Möbeleinbauten sind auf die Bedürfnisse und Arbeitsabläufe der jeweiligen Räumlichkeiten abgestimmt und wirken der medizinischen Sterilität auf gelungene Weise entgegen.





Neuversorgung einer OK-Front mit anspruchsvollen Hart- und Weichgewebsverhältnissen

waren aufgrund der tiefen subgingivalen Karies starke Knocheneinbrüche vorhanden (Abb. 3a und b). Die Patientin wünschte neben einer Neuversorgung eine Optimierung der Ästhetik im Frontzahnbereich. Nach ausführlicher Beratung entschied sie sich für eine neue Kronenversorgung Regio 11 und eine Versorgung mit Einzelzahnimplantaten Regio 12 und 21. Die Zähne 13, 22 und 23 wurden mit Veneers versorgt.

Eine der am schwierigsten zu kontrollierenden Komplikationen bei Extraktionen und Sofortimplantationen im ästhetischen Frontzahnbereich ist der Verlust der bukkalen Knochenlamelle.^{1,2} Aus diesem Grund wurde nach der atraumatischen Extraktion der Wurzelreste 12 und 21 eine Socket Preservation

Abb. 1: Ausgangssituation – Insuffiziente kariöse Kronenränder 12 und 21, Zahnfleisch livide und entzündet.

Abb. 2: Kariöse Wurzelreste 12 und 21 sowie insuffizienter Stiftaufbau 11.

Abb. 3a und b: Röntgenbild von der Ausgangssituation. Tiefer vertikaler Knochendefekt Regio 12.

Eine 57-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch nach einer Neuversorgung im Frontzahnbereich des Oberkiefers vor. Die Befunderhebung ergab eine insuffiziente Brücke mit den Pfeilerzähnen 12 und 21. Beide Pfeiler stellten sich tief kariös dar (Abb. 1 und 2). Zahn 11 war insuffizient endodontisch versorgt mit einer bukkalen Perforation im Bereich des Metallstiftes. An den Zähnen 12 und 21



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 4



Abb. 5

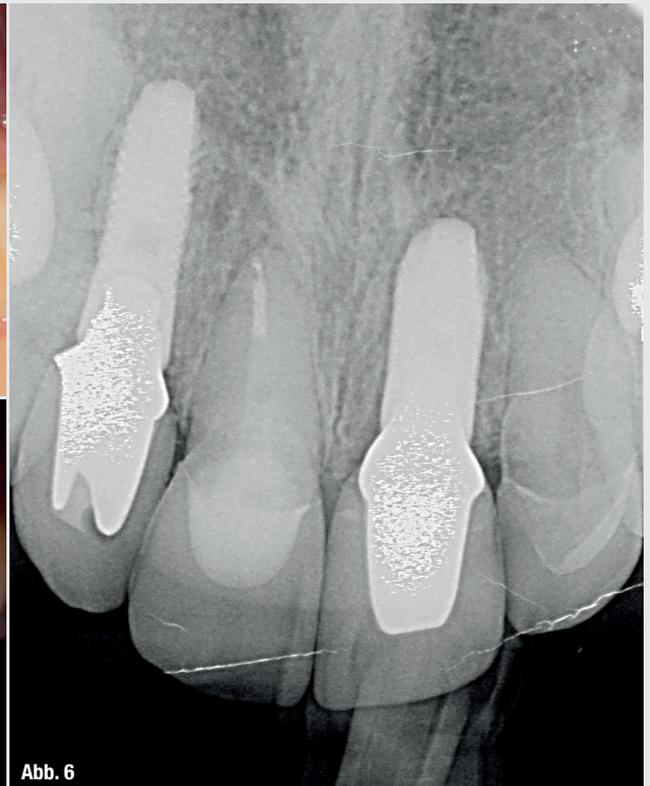


Abb. 6

mit bovinem Knochenersatzmaterial (BioOss®, Geistlich Biomaterials) durchgeführt.³ Ergänzend wurde im Sinne der Socket-Seal-Technik jeweils ein individueller Punch (kombiniertes Schleimhaut-/ Bindegewebestransplantat) aus dem Gaumen entnommen und die Extraktionsalveolen damit abgedeckt, um die Weichgewebe zu stützen.

Die Patientin entschied sich nach Abwägung der Vor- und Nachteile für eine endodontische Revision und Stiftentfernung an Zahn 11. Ein weiteres Ziel war der Erhalt der approximalen Papillen, welcher maßgeblich von den benachbarten Strukturen abhängt. Unter Einhaltung der Kriterien nach Tarnow et al. kann mit einem Papillenerhalt von bis zu 100% gerechnet werden.⁴ Der Stift konnte ohne weitere Schäden der Zahnwurzel entfernt werden. Die Perforation wurde mit einem Mineraltrioxidaggregatzement (ProRoot® MTA, Dentsply Sirona) abgedeckt. Die restliche Wurzelkanalfüllung wurde revidiert und der Zahn mit einem adhäsiven Stiftaufbau (X-Post®, Dentsply Sirona) rekonstruiert.

Nach sechs Monaten erfolgte die Insertion zweier Implantate (Astra Tech OsseoSpeed™ EV, Dentsply Sirona Implants) Regio 12 und 21 mit provisorischer Versorgung im Sinne einer Sofortbelastung. Die Patientin wurde angewiesen, für sechs Wochen eine Schutzschiene zu tragen.

Sie wurde anschließend zu insgesamt drei Kontrollterminen im Abstand von vier Wochen einbestellt, um das Emergenzprofil und die Weichgewebe weiter auszuformen (Abb. 4). Nach drei Monaten war ein zufriedenstellendes Ergebnis erreicht und die

definitive Versorgung konnte durchgeführt werden (Abb. 5 und 6).

Fazit

Im vorliegenden Fall ist das Zusammenspiel von Funktion und Ästhetik für den langfristigen Erfolg der Restauration entscheidend. Da das ästhetische Empfinden aber rein subjektiv zu betrachten ist, ist immer ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten von großer Bedeutung, um individuelle Vorstellungen umzusetzen. Eine solide Analyse der Hart- und Weichgewebssituation sowie eine strukturierte Planung sind entscheidend für einen langfristigen Behandlungserfolg.

Kontakt

Praxis Dr. Marcus Riedl & Kollegen

Dr. Marcus Riedl, M.Sc.
Dr. Andreas Koch
Hauptstraße 92
90547 Stein
dr.riedl@dr-marcus-riedl.de
dr.koch@dr-marcus-riedl.de

Abb. 4: Ausgeformtes Emergenzprofil und approximale Papillen Regio 12 und 21 sowie erneuerter Stiftaufbau am Zahn 11.

Abb. 5: Endsituation – Reizlose gingivale Verhältnisse mit ausgeprägter Stippelung.

Abb. 6: Abschlussröntgenbild.

Dr. Marcus Riedl, M.Sc.



Dr. Andreas Koch



Literatur



Problempatienten mit stomatognath fixierter psychogener Störung – Teil 2

Autor: Dr. Jan Hajt6

© Andrei_R/Shutterstock.com

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.

Vorbehandler

Der über viele Jahre kontinuierlich erfolgte Wechsel des Zahnarztes ist einer der deutlichsten Hinweise auf das Vorliegen einer psychischen Ursache. Sobald ein Patient angibt, eine laufende Behandlung sei in der provisorischen Phase abgebrochen worden oder ein vor nicht allzu langer Zeit eingegliedertes Zahnersatz sei mangelhaft, ist gezielt und vollständig die Liste der Vorbehandler abzufragen. Generell scheuen sich viele Patienten davor, einen Vorbehandler zu benennen, mit dem sie nicht zufrieden waren. Besteht der Verdacht auf eine psychische Komponente, so ist es ratsam, eine Behandlung zu verweigern, sofern nicht die gesamte Vorgeschichte offengelegt wird. In einem meiner Fälle stellte sich im Nachhinein heraus, dass bereits 24 zum Teil bekanntermaßen hochkompetente Kollegen erfolglos am Werke gewesen waren. Auch ist wichtig, zu erfahren, welche Behandlungen vom Zahnarzt bzw. vom Patienten abgebrochen worden waren und aus welchen Gründen.

Funktion und Ästhetik – Zwangsstörung

Die von den Patienten als untragbar empfundenen Zustände liegen zum großen Teil in den Bereichen Funktion und/oder Ästhetik. Funktion im weitesten Sinn umfasst dabei neben der Okklusion und Kaufunktion auch die Phonetik, das Lippen-, Zungen- und Mundgefühl und alles, was vom Patienten als störend und unangenehm angegeben wird. Eine Patientin war darauf fixiert, dass der Luftstrom palatinal an einem oberen Frontzahn einen bestimmten Widerstand aufweisen müsse, weil das für das Gesangshobby von entscheidender Bedeutung sei, was offensichtlich Unsinn ist. Es kann vorkommen, dass sich eine Restauration oder auch nur eine Stelle im Mund als derart störend für die Zunge manifestiert, dass es die Patienten an nichts anderes mehr denken lässt. Die Ausbildung solcher Probleme weist sehr große Ähnlichkeit mit anderen Zwangsstörungen auf, die zu den häufigsten psychischen Störungen überhaupt zählen. Dabei entsteht eine negative Spirale, bei der durch die zwangsweise häufige mentale Beschäftigung oder

dem ständigen Ertasten der Störstelle (mit Lippe oder Zunge) die Filterschwellen herabgesetzt werden und sich die Missempfindung verstärkt bzw. neuronal einprogrammiert. Ähnlich wie das Gehör zur Vermeidung einer Reizüberflutung viele Störgeräusche und Grundrauschen herausfiltert, so werden auch die meisten Empfindungen im Mund normalerweise ausgeblendet. Das stomatognathe System ist ein extrem fein kalibriertes, neural gesteuertes, kybernetisches System mit hochempfindlichen Sensoren, die allerdings normalerweise nicht auf jeden Reiz ansprechen. So wird es zum Beispiel nicht wahrgenommen, ob eine Wangentasche größer ist als die andere. Genau solches sind aber typische Angaben von Patienten mit der beschriebenen Störung.

Im Bereich der Ästhetik findet der gleiche Prozess statt. Die Aufmerksamkeit wird auf ansonsten unerhebliche Details fixiert, eine feste Zwangsvorstellung etabliert, eine Zufriedenheit nie erreicht. Dies kann sich z.B. in einem übersteigerten Perfektions- und Symmetriebedürfnis manifestieren oder im Wunsch, dass sich eine Restauration überhaupt nicht mehr von dem natürlichen Vorbild unterscheiden darf.

Allgemeine psychische Störungen und Belastungen

Statistiken belegen, dass psychische Erkrankungen verhältnismäßig häufig auftreten. Andererseits ist dieser Bereich in unserer Gesellschaft stark stigmatisiert und tabuisiert. Die Häufigkeit der Angaben psychischer Störungen auf den zahnärztlichen Anamnesebögen steht nicht in Verhältnis zum tatsächlichen Vorkommen. Gerade Zwangsstörungen oder sogar die für die Zahnmedizin relevante Bulimie werden von den Patienten gewollt oder ungewollt unterschlagen. Wenig erscheint den Menschen heute als so beschämend, wie psychisch für nicht normal gehalten zu werden. Hier sind starke Verdrängungsmechanismen am Werke. Hinzu kommt, dass der psychische Gesundheitszustand normalerweise auf Anamnesebögen in der Zahnarztpraxis nur mit einer einzigen Frage unter vielen anderen abgehandelt wird. Es erscheint daher als sinnvoll, beim Verdacht auf eine psychische Störung eine zusätzliche umfassende Anamnese in dieser Richtung zu erheben. Unabhängig von Erkrankungen der Psyche sind die Menschen in der heutigen Gesellschaft einer Vielzahl von psychischen Belastungen ausgesetzt. Deren Natur kann gesundheitlicher, privater, familiärer, beruflicher, finanzieller, gesellschaftlicher u.v.a.m. Art sein. Vor allem Stress stellt einen gewichtigen Belastungsfaktor dar. Auch diese Belastungen werden von Patienten einem Zahnarzt, der neben seiner Rolle als Arzt auch als Handwerker wahrgenommen wird, üblicherweise nicht ohne Weiteres anvertraut, zumindest nicht zu Beginn und ohne Nachfrage. Die sicherere Annahme für einen Zahnarzt ist leider diejenige, dass der unbekannte,

normal erscheinende Patient möglicherweise eine psychische Belastung oder Problematik mit sich bringt und nicht diejenige, dass er sicher normal sein wird. Um sich dies zu vergegenwärtigen und nicht aus dem Blick zu verlieren, empfiehlt es sich, die Liste der Fragen im Anhang (siehe QR-Code) als interne Checkliste durchzugehen, wenn sich Patienten auffällig verhalten. Dies ist kein Anamnesebogen, der einem Patienten vorgelegt werden könnte, ohne ihn danach sehr wahrscheinlich zu verlieren. Einige der Fragen können aber für eine Spezialanamnese verwendet werden, wenn der Patient eine Behandlung wünscht und sich der psychischen Komponente bewusst ist. Sinnvoll ist sicher auch, einen Psychologen, Psychotherapeuten oder ähnlichen Spezialisten im eigenen Netzwerk zur Verfügung zu haben, um Patienten erforderlichenfalls professionelle Hilfe empfehlen zu können.

Die erste Voraussetzung für die Möglichkeit einer Therapie oder Änderung des Zustandes ist die eigene Einsicht des Patienten, dass etwas nicht in Ordnung ist. Wenn dies bei einem wahrscheinlich oder offensichtlich gestörten Patienten nicht der Fall ist, ist von prothetischen zahnärztlichen Maßnahmen abzuraten.

Das Ziel dieses Beitrages ist es, gegenüber den Risiken zu sensibilisieren, die allein im psychischen Set-up des Patienten begründet liegen und nichts mit der eigenen zahnärztlichen Kompetenz zu tun haben. Denn wenn so ein Misserfolg dann einmal eingetreten ist, so verbleiben dennoch immer Zweifel, ob man es nicht doch hätte besser machen können, und es ist zumeist mit massivem Ärger, Frust und persönlicher Unzufriedenheit verbunden. Daher ist es auf jeden Fall besser, solche Problempatienten bereits zu Beginn zu identifizieren und von einer Behandlung Abstand zu nehmen.

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



Fragebogen



Ich sehe was, was du nicht siehst ...

Autorin: Kerstin Oesterreich



In allen Fachbereichen der modernen Zahnmedizin wachsen die Ansprüche an die Präzision der Behandlung und damit an die Sehanforderung. Der Bedarf an zusätzlicher Vergrößerung wird dabei häufig als Folge mangelnder Sehleistung missgedeutet. Mithilfe einer individuell angepassten Lupenbrille aus dem Hause Bajohr, dem bundesweiten Marktführer für vergrößernde Optiksyste-
me in der Medizin, lassen sich sowohl die Diagnostik verbessern als auch neue minimalinvasive Therapieverfahren anwenden – bei gleichzeitig optimierter Ergonomie.



Abb. 1

Abb. 1: Das kabellose Lupenlicht FireFly des amerikanischen Herstellers PeriOptix wiegt weniger als 28 Gramm.

Bajohr OPTECmed ist seit 35 Jahren der Augenoptikexperte für professionelle Lupenbrillen und die dazu passenden Beleuchtungssysteme in Medizin und Technik. Ein Team aus über 130 spezialisierten Mitarbeitern garantiert perfekte Lösungen für jede Sehanforderung – und das nicht nur im einzigartigen Kompetenzzentrum für Lupenbrillen am Hauptsitz in Einbeck bei Göttingen, sondern durch die engagierten Augenoptiker und Augenoptikermeister der großen Außendienstflotte in allen Gebieten Deutschlands, Österreichs sowie der Schweiz. Täglich werden Ärzte und Kliniken besucht und vor Ort kompetent beraten. Denn erst die individuelle Anpassung macht das Vergrö-

ößerungssystem zu einem unverzichtbaren Arbeitsinstrument.

Durchblick mit Vielfalt

Seit der Gründung des Unternehmens 1982 durch Augenoptikermeister Christoph Bajohr wird die Palette an Produkten und Dienstleistungen ständig erweitert und optimiert. So ist Bajohr OPTECmed nicht nur deutschlandweit der einzige augenoptische Fachhandelspartner für Lupenbrillen aus dem Hause Zeiss Meditec, sondern bietet als Mehrmarkenhaus auch Systeme des amerikanischen Herstellers PeriOptix, des dänischen Anbieters ExamVision sowie die qualitativ hochwertige Eigenmarke BaLUPO. Passend dazu hat das Unternehmen Lichtsysteme führender Hersteller für eine schattenfreie Ausleuchtung der Mundhöhle im Portfolio, denn erst mit dieser Beleuchtung erlangt die Lupenbrille die richtige Effizienz.

Entspannt sehen, entspannt arbeiten

Mit bloßem Auge sind feine Strukturen von Zähnen und Zahnfleisch oft nicht ausreichend zu erkennen und können daher nicht mit der erforderlichen Sorgfalt behandelt werden. Lupenbrillen mit passender Beleuchtung verhindern in vielen Fällen, dass krankhafte Befunde an Zähnen, Zahnfleisch und Mundschleimhaut übersehen werden. Auf diese Weise kann der Behandler im Frühstadium eingreifen und minimalinvasiver vorgehen. Die Patienten profitieren durch weniger Begleiterscheinungen und einer oftmals schnelleren Heilung. Damit Zahnärzte entspannt und stressfrei arbeiten können, ist der Tragekomfort entscheidend: Während sich der Anbieter Zeiss durch eine der weltweit besten Optiken auszeichnet, liegen die speziellen Vorteile der Systeme von ExamVision auch in der

Ergonomie. Die Lupenbrillen von PeriOptix sind besonders leicht und punkten dazu mit sportlich-modernen Gestellen, während die Eigenmarke BaLUPO ein optimales Preis-Leistungs-Verhältnis bietet. Bajohr OPTECmed hat einfach für jeden Wunsch die passende Lupenbrille. So ist ein kontinuierlicher Einsatz in der Diagnostik und Therapie möglich.

So individuell wie die Iris

Qualität bedeutet für Bajohr OPTECmed die Einhaltung höchster Standards – und das nicht nur bei den Produkten. Auch im Service und in der Beratung legt das Unternehmen Wert auf höchstes Niveau. Jede Lupenbrille ist ein hoch spezialisiertes Arbeitsgerät, das die Augenmuskulatur entlasten und somit eine Tätigkeit im Nahbereich bei langen Behandlungen und Operationen erleichtern soll. Daher wird bei Bajohr OPTECmed jedes System nach Analyse der individuellen Parameter speziell an die Seh- und Arbeitsgewohnheiten des Trägers angepasst, um die Voraussetzungen für körperschonendes Arbeiten in natürlicher Haltung zu schaffen. Zur Bestimmung des bevorzugten Arbeitsabstandes wird die typische Distanz zwischen den Augen des



Abb. 3

Behandlers und seinem Behandlungsfeld gemessen. Die sogenannte Pupillendistanzmessung dient der Ausrichtung der optischen Achsen von Brillengläsern (Hauptdurchblickspunkt) an denen der Augen (Augenachsen). Zusätzlich überprüft das Optikexpertenteam mithilfe der neuesten Technik, ob eventuell eine Fehlsichtigkeit vorliegt, und berät, welches Glas sich am besten für die Lupenbrille eignet. Sollte sich im Laufe der Zeit die Sehstärke verändern, können die Gläser jederzeit problemlos ausgetauscht werden. So erhalten Kunden garantiert eine Lupenbrille, die perfekt auf sie und ihre Anforderungen des Arbeitsalltags zugeschnitten ist. Sollten Fragen aufkommen oder sollte mal etwas nicht einwandfrei funktionieren, hilft die hauseigene Werkstatt schnell und unkompliziert weiter.



Abb. 2

So weit das Auge reicht

Um das Angebot stets den ständig wachsenden Herausforderungen des zahnmedizinischen Arbeitsalltags anpassen zu können, arbeitet Bajohr OPTECmed immer wieder mit verschiedenen Experten zusammen, deren Expertise dabei hilft, das Produkt- und Dienstleistungsangebot weiterhin zu optimieren. In Zusammenarbeit mit ZEISS entwickelt das Unternehmen Lupenbrillen, die an den Bedürfnissen der potenziellen Kunden ausgerichtet sind. Um insbesondere Neulinge auf dem Gebiet der vergrößerten Optiksyste-
me im richtigen Umgang mit den Lupenbrillen zu schulen, werden regelmäßig informative Workshops an Universitäten oder in Kliniken organisiert. Spezielle Angebote für Studierende und deren bundesweite Betreuung an den Hochschulen runden das Angebot ab.

Abb. 2: Lupenbrillen unterscheiden sich in Galilei- und in Kepler-Systeme – die Auswahl, hier in Form von ExamVision-Lupenbrillen, erfolgt nach einer ausführlichen augenoptischen Beratung.

Abb. 3: Die Kopflupe EyeMag Pro F mit gehärteten Markenkunststoffgläsern aus dem Hause Zeiss.

Kontakt



Bajohr GmbH & Co. KG
Bajohr OPTECmed
 Hansestraße 6
 37574 Einbeck
 Tel.: 05561 319999-0
 www.lupenbrille.de

14. DGKZ-Jahrestagung in Hamburg

Aktuelle Trends in hanseatischem Flair

Autorin: Lisa Schmalz

Hoch oberhalb der St. Pauli-Landungsbrücken in der Hansestadt Hamburg fand in diesem Jahr die 14. Jahrestagung der DGKZ statt. Unter dem Motto „Aktuelle Trends in der Ästhetischen Zahnheilkunde“ wurde die Tagung auch um das zum zweiten Mal von der DGKZ und der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) veranstaltete Praxis & Symposium – „Das schöne Gesicht“ ergänzt.

Kosmetische und ästhetische Aspekte der zahnärztlichen Therapie sowie der Ästhetischen Chirurgie stehen seit Jahren im Fokus von Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen. Eines wird dabei immer wieder deutlich: Um die Patienten, die eine ästhetisch-kosmetisch motivierte Behandlung wünschen, zufriedenstellen zu können, ist die Qualität der zahnärztlichen Leistung entscheidend für den Erfolg. Gefragt ist somit absolute High-End-Zahnmedizin. Da in diesem Zusammenhang u. a. eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bot die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung erneut ein anspruchsvolles Programm mit Table Clinics und hochkarätigen wissenschaftlichen Vorträgen an. Neben parodontologischen Aspekten standen auch Fragen zur orofazialen Ästhetik bis hin zu den Schnittstellen zur Ästhetischen Chirurgie im Mittelpunkt.

Abb. 1: In insgesamt sechs Table Clinics konnten sich Teilnehmer direkt mit den Referenten austauschen. Hier Dr. Arzu Tuna (Mitte) bei der Demonstration.



Abb. 1

Interaktiver Wissensaustausch

Nach der erfolgreichen Neuerung im letzten Jahr wurde auch in diesem Jahr ein Pre-Congress-Programm mit insgesamt sechs Table Clinics organisiert. Bei diesen „Round Tables“, welche durch Referenten unter einer konkreten Themenstellung betreut wurden, konnten Studien, Techniken sowie praktische Anwendungsmöglichkeiten vorgestellt werden. Außerdem bot dieser Rahmen die ideale Möglichkeit, mit den Referenten und anderen Teilnehmern ins Gespräch zu kommen, Fragen zu stellen und zu diskutieren. Durch das Rotieren in drei Staffeln konnte jedem Interessenten eine Teilnahme an allen Themen ermöglicht werden. Unter anderem sprach Dr. Arzu Tuna/Attendorn zur effizienten Seitenzahnrestauration mit System, Dr. Hubert Stieve/Rendsburg erläuterte den aktuellen Stand der Photodynamischen Therapie und Dr. Jens Voss/Leipzig beschäftigte sich mit der minimalinvasiven Frontzahnästhetik und den ästhetischen Lösungen ohne Schädigung der Zahnschubstanz.

Hauptkongress

Am Samstag erwartete die Teilnehmer zunächst ein gemeinsames Podium der beiden Veranstaltungen. Prof. inv. (Universität Sevilla) Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf begrüßte alle Teilnehmer, anschließend folgten drei Einführungsvorträge zu unterschiedlichen Blickwinkeln des Themas „Das schöne Gesicht“. Dr. Voss setzte sich zu Beginn mit der zahnärztlichen Sicht auseinander, danach folgten Dr. Andreas Britz/Hamburg mit der ärztlichen und Dr. Lea Höfel/Garmisch-Partenkirchen mit der psychologischen Sicht.

Im Anschluss an eine spannende Diskussionsrunde konnten sich die Teilnehmer in der angrenzenden,



Abb. 2



Abb. 3

sehr gut besuchten Industrieausstellung über aktuelle Produkte und deren Anwendung informieren. Nach den einführenden Vorträgen wurden die beiden Veranstaltungen in separate Podien aufgeteilt. Bei der DGKZ-Jahrestagung startete Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg nach der Pause mit den Möglichkeiten nichtchirurgischer ästhetischer Korrekturen bei Parodontalpatienten. Ihm folgte Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL) mit seinem Beitrag zur perfekten ästhetischen Achse und Kieferorthopädie. Daran schloss sich Dipl.-Inform. Frank Hornung/Chemnitz an, welcher die 3-D-Verfahren zur Bestimmung der kranialen Symmetrie als Grundlage für die zahnärztliche Therapie erläuterte. Nach einer Diskussionsrunde und einer Pause für die Teilnehmer ging es weiter mit Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, sie setzte sich mit schmerzempfindlichen Zähnen als nicht ausschließlich ästhetische Herausforderung auseinander. Auch der diesjährige DGKZ-Präsident Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweck referierte auf der Jahrestagung, er thematisierte aktuelle Trends in der High-End-Totalprothetik. Den Kongressabschluss absolvierte Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover mit der Vorstellung der neuesten Entwicklungen im Online-Marketing für Zahnarztpraxen.

Praxis & Symposium – „Das schöne Gesicht“

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Britz widmete sich „Das schöne Gesicht“ nach der Pause den theoretischen Grundlagen und der allgemeinen Fragestellung. Hier wurden den Teilnehmern bildgestützte Erfahrungsberichte und Fallbeispiele präsentiert, Vorher-Nachher-Bilder und Misserfolge gezeigt sowie das Problemmanagement thematisiert. Danach ging das Symposium über zu praktischen Übungen, bei welchen Dr. Britz Injektionstechniken live und als Video demonstrierte. Anschließend erfuhren die Teilnehmer alles Wis-

senswerte zur Materialkunde und konnten mit „unsteriler“ Hyaluronsäure am Hähnchenschenkel üben. Highlight des Symposiums war die abschließende Live-Behandlung und Demonstration am Probanden.

MUNDHYGIENETAG

Parallel zum zahnärztlichen Programm gab es an beiden Kongresstagen mit dem MUNDHYGIENETAG ein Programm für die Zahnärztliche Assistenz mit den Themen Prophylaxe, Praxishygiene sowie Qualitätsmanagement. Dem Praxisteam wurde hier das notwendige Handwerkszeug von der Bürste bis zur Zahnpasta, der Mundspüllösung und den Hilfsmitteln für die Interdental- und Zungenpflege bis hin zu Fluoridierungsmaßnahmen vermittelt. Der fachliche Austausch, die Kombination aus Seminar und Table Clinics zur Vermittlung und zur Vertiefung der praktischen Anwendung sowie der kollegiale und interdisziplinäre Austausch der Teilnehmer haben auch die 14. Jahrestagung der DGKZ in Hamburg zu einem sehr erfolgreichen und spannenden Kongress werden lassen.

Zur 15. Jahrestagung lädt die DGKZ am 15. und 16. Juni 2018 nach Lindau.

Abb. 2: Der aktuelle DGKZ-Präsident Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann referierte zu den aktuellen Trends der High-End-Totalprothetik.

Abb. 3: Auch in diesem Jahr begeisterte Praxis & Symposium – „Das schöne Gesicht“ mit Dr. Andreas Britz zahlreiche Teilnehmer.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

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

Bildergalerie



Produkte

Align Technology

Neue Werbekampagne für transparente Aligner gestartet



Align Technology hat einen neuen, weltweiten Markenauftritt sowie eine neue Werbekampagne für die Marke Invisalign angekündigt. Ziel dieser ersten integrierten Kampagne ist es, die Stärken der Marke und des Produktes zu kommunizieren. Gleichzeitig wird das Engagement von Align Technology zur Etablierung der transparenten Invisalign-Aligner als Alternative zu traditionellen Zahnspangen untermauert. Mittlerweile haben sich vier Millionen Patienten weltweit für eine Behandlung mit Invisalign entschieden.

Die „Made to Move“-Markenkampagne setzt auf den inhärenten Wunsch jedes Menschen, im Leben vorwärtszukommen und sich weiterzuentwickeln – beruflich ebenso wie privat – und welche bedeutende Rolle das Lächeln dabei spielen kann.

Hier kommt Invisalign® Go ins Spiel: Über ein ebenso durchdachtes wie präzises Softwaretool lassen sich ästhetisch orientierte Therapien mittels transparenter Aligner deutlich besser identifizieren, planen und durchführen. Geeignet ist diese Behandlungsform für leichte Engstände, Lückenstände oder kieferorthopädische Rezidive. Der Einsatzbereich von Invisalign® Go umfasst die Korrektur im anterioren Zahnbogen bei Lücken- oder Engstand sowie die Rückpositionierung bei erneuter Zahnwanderung nach einer kieferorthopädischen Behandlung. Perfekter Partner

für das System ist der Intraoralscanner iTero® – er ermöglicht Anwendern, digitale Abdrücke für die digital unterstützte Diagnosestellung und Be-

handlungsplanung einzusetzen. Durch diese Digitalabformungen treten im Durchschnitt siebenmal weniger Probleme mit der Passgenauigkeit des Aligners auf.

Vor der Behandlung mit Invisalign® Go durchläuft jeder Anwender einen Zertifizierungskurs (Online-Training und ein persönlicher Trainingstag mit praktischen Übungen) und erhält praktische Tipps und technische Unterweisungen zu digitaler Fotografie, Abformung, möglichen Zahnstellungskorrekturen und Anbringen von Attachments zur Zahnschwenkung. Ziel des neuen Markenauftritts und der neuen Kampagne ist es, eine starke emotionale Verbindung zu Zielgruppen auf der ganzen Welt aufzubauen, die digitale Align-Technologie mit Leben zu füllen und das System für Invisalign-Anwender und -Patienten gleichermaßen attraktiv zu machen.

Align Technology GmbH
Tel.: 0800 2524990
www.invisalign-go.de

Infos zum Unternehmen





SHOFU Dental

Neue Gingiva- und Schmelzmassen für hervorragende rote und weiße Ästhetik



Damit Zahnfleischreproduktionen mit Komposit noch lebendiger und individueller gelingen, hat SHOFU Dental sein bewährtes Beautifil II-System um fünf hochwertige Gingiva-Massen erweitert – für ein harmonisches Zusammenspiel zwischen roter und weißer Ästhetik. Neu in der Kompositlinie sind auch vier Schmelzmassen, die besonders für höchästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich, aber auch bestens für Reparaturen geeignet sind.

Mit den untereinander mischbaren Beautifil II Gingiva-Massen lassen sich naturidentische Weichgewebiszonen mit Tiefenwirkung und unsichtbare Übergänge zum Zahn gestalten. Sie sind speziell

bei Rezessionen, freiliegenden Abutments, Kronenrändern und Wurzelerosionen sowie fehlenden Papillen indiziert und nicht nur für Klasse V-Restaurationen perfekt geeignet. Die pastösen, nicht klebrigen Kompositmassen lassen sich dabei hervorragend verarbeiten, modellieren sowie einfach und effizient auf Hochglanz polieren.

Die neuen Beautifil II Enamel-Massen sind ebenfalls untereinander misch- und schichtbar und analog zum Keramik-Farbkonzept von SHOFU anwendbar. So können mit den vier Schmelzfarben Translucent, High-Value und Low-Value Translucent sowie Amber einfach und effizient polychromatische Versorgungen hergestellt und

Restaurationen und Prothesen unsichtbar repariert werden. Dank ihrer guten Streich- und Modellierfähigkeit lassen sich auch feinste Details der Zahnmorphologie unkompliziert reproduzieren. Selbstverständlich sind die neuen Gingiva- und Schmelzfarben, die ab sofort in verbraucherfreundlichen Spritzen mit jeweils 2,5 Gramm Inhalt erhältlich sind, mit allen Massen des lichthärtenden Beautifil II-Kompositsystems kompatibel.

SHOFU Dental GmbH
Tel.: 02102 8664-0
www.shofu.de

Ultradent Products

Sortiment stärkt Zahnschmelz und bietet strahlendes Finish

Sichtbar gesunde Zähne – mit diesem Ziel steht die Firma Ultradent Products für glänzende Ergebnisse für Patienten. Bekannt für seine umfangreiche Opalescence®-Reihe im Bereich der Zahnaufhellung überträgt

das Unternehmen deren Synergieeffekt aus zahnstärkenden Inhaltsstoffen und ästhetischen Ergebnissen auch auf den Bereich der zahnmedizinischen Prophylaxe. So findet das Opalescence®-Sortiment in Form der gleichnamigen Zahncreme eine wirksame Ergänzung, die durch die schnelle Freisetzung eine hohe Aufnahme des Fluorids in den Schmelz ermöglicht. Die verschiedenen Zahnbürsten der Opalescence®-Reihe sowie die Interdentalstäbchen Opalpix™ gewährleisten eine sanfte und effektive Mundhygiene. Schließlich schützen die UltraSeal™-Fissurenversiegler und die Lacke Enamelast® zur Fluoridierung und Universal Dentin Sealant zur Desensibilisierung nachhaltig vor kariösen Infektionen. Die Ultrapro® Tx Prophylaxepaste sorgt dabei nicht nur für ein strahlendes Finish, sondern stärkt durch Fluoride und Kaliumnitrat zusätzlich die Zahnschmelz.



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



Auf Mozarts Spuren in Salzburg

Autorin: Carolin Gersin

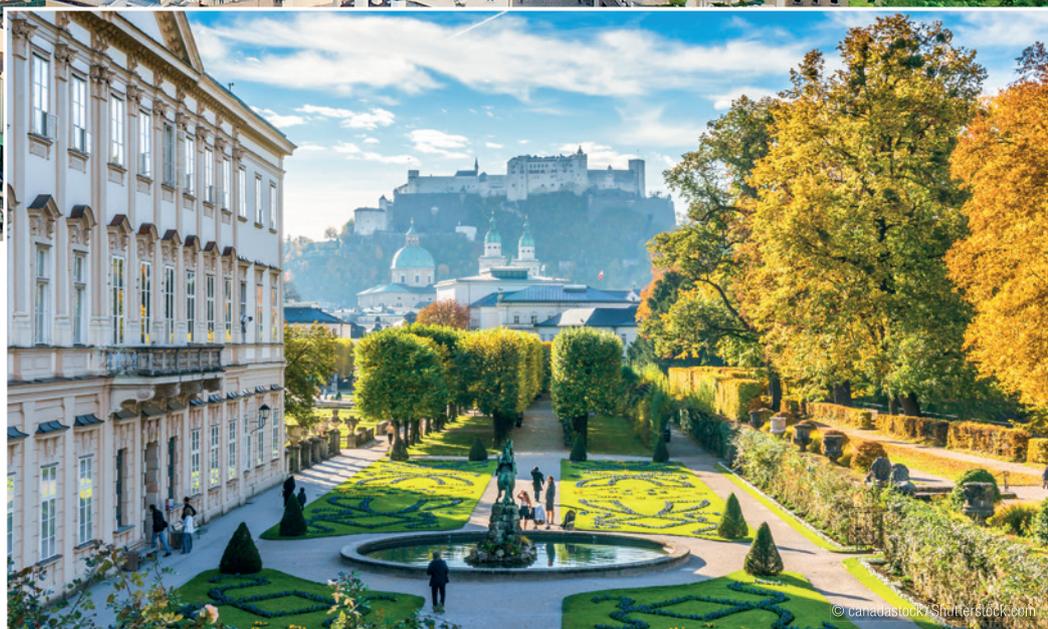
Malerisch umgeben von hohen Bergen, am Nordrand der Alpen gelegen, befindet sich die Stadt Salzburg. Denkt man an Salzburg, denkt man an Wolfgang Amadeus Mozart, der hier das Licht der Welt erblickte, an die berühmte Süßigkeit in Kugelform, die den Namen des Komponisten trägt, oder an die Festspiele, die die Stadt jedes Jahr im Sommer in ein einziges musikalisches Feuerwerk verwandeln. Die viertgrößte Stadt Österreichs hat ihren Besuchern jedoch auch darüber hinaus viel zu bieten.

Barocke Schlösser mit weitläufigen Parkanlagen, eine charmante Altstadt, die zum Bummeln und Verweilen einlädt, und eine umwerfende Berglandschaft machen Salzburg zu einem Geheimtipp unter den Wochenendtrips. Sowohl Kultur- und als auch Aktivurlauber kommen hier voll auf ihre Kosten. Zu den beliebtesten kulturellen Sehenswürdigkeiten der UNESCO-Weltkulturstadt Salzburg zählen u.a.

die Festung Hohensalzburg, die Mozart-Museen sowie die Schlösser Hellbrunn und Mirabell.

Festung Salzburg

Als Wahrzeichen thront die Festung Hohensalzburg über der Stadt. Die Festung wurde im 11. Jahrhundert erbaut und gilt als eine der größten Burgen



Europas. Auf den Festungsberg gelangt man entweder mithilfe eines kleinen Fußmarsches oder auch bequem per Festungsbahn bis ins Innere der Burg. Der innen liegende Teil der Festung mit Fürstenzimmern und Festungsmuseum kann nur mit einer Audioguide-Führung besichtigt werden. Wer jedoch lediglich den eindrucksvollen Blick auf Salzburg genießen möchte, kann die äußere Festungsanlage frei besichtigen. Von hier aus bietet sich ein kleiner Spaziergang über den Festungsberg zum Mönchsberg an. Die vielen Spazier- und Wanderwege mit zahlreichen Aussichtspunkten bieten die Möglichkeit, das wunderschöne Bergpanorama in vollen Zügen zu genießen.

Mozartstadt Salzburg

Heutzutage sind echte Mozartkugeln auch über die Grenzen Salzburgs hinaus und von verschiedenen Herstellern erhältlich. Wer jedoch in den Genuss der originalen Mozartkugel kommen möchte, dem sei ein Besuch in einer der vier Konditoreien „Fürst“ empfohlen, denn hier wurde die Leckerei aus Schokolade, Nugat, Marzipan und Pistazien im Jahr 1890 vom Salzburger Konditor Paul Fürst erfunden. Auch heute stellt Martin Fürst, Ururenkel Paul Fürsts, die Süßigkeit zu Ehren Mozarts noch nach überliefertem Rezept und Fertigungsverfahren her.



In Salzburgs Altstadt lässt es sich entspannt durch viele kleine Gassen, wie die berühmte Getreidegasse, schlendern. An den Fassaden der Häuser gibt es viel zu entdecken: Liebevoller Details und Verzierungen, wie den Namen des früheren Hausbewohners oder einer Jahreszahl, machen die Altstadt zu einem besonderen Juwel. Shoppen lässt es sich hier ebenfalls sehr gut – von exklusiven Designerläden und traditionsreichen Geschäften bis hin zu großen Modeketten ist hier für jeden Geschmack etwas dabei. Für etwas Ruhe vom Trubel der Innenstadt kann man sich bei einem Spaziergang an der Salzach entspannen.

Ein Highlight unter den Sehenswürdigkeiten Salzburgs sind zweifelsohne die Mozart-Museen. Zum einen befindet sich in der Getreidegasse 9 das Geburtshaus des Komponisten. Hier kam Wolfgang Amadeus Mozart 1756 zur Welt und verbrachte seine Kindheit und Jugend zusammen mit seinen Eltern Leopold und Anna sowie seiner Schwester „Nannerl“ in einer Wohnung im dritten Stock, bevor er 1773 in ein Haus am Makartplatz zog. Beide Häuser können, begleitet von einer umfangreichen Ausstellung mit einer Vielzahl an originalen Dokumen-

ten und Alltagsgegenständen Mozarts und seiner Familie, besichtigt werden.

Die Schlösser der Stadt

Liebhaber von Schlössern und Burgen kommen in Salzburg voll auf ihre Kosten. Inmitten der Salzburger Innenstadt liegt das Schloss Mirabell und der Mirabellgarten. Das Schloss wurde bereits zu Beginn des 17. Jahrhunderts erbaut, während der barocke Lustgarten im Laufe der Zeit durch weitere prunkvolle Accessoires wie Springbrunnen und Fontänen noch weiter an Schönheit gewann. Heute sind das Schloss und der dazugehörige Garten eine begehrte Hochzeitslocation.

Auf einer Schlössertour durch Salzburg sollte weiterhin das vom Salzburger Fürsterzbischof Markus Sittikus geplante Lustschloss Hellbrunn nicht fehlen. Besonders sehenswert sind die berühmten Wasserspiele im weitläufigen Schlosspark. Wasserspeiende Hirsche und Figuren sowie Grotten und Wasserautomaten laden besonders in den warmen Sommermonaten zu einer kurzen Erfrischung ein. Das Schloss Hellbrunn ist ein Erlebnis für Groß und Klein.



Auch das Schloss Leopoldskron darf an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben. Zwar kann dieses nicht frei besichtigt werden, da es u.a. ein Hotel beherbergt, doch allein die idyllische Lage am Leopoldskroner Weiher sowie den Blick auf die Berge sollte man sich nicht entgehen lassen. Für alle Fans der Musical-Verfilmung „The Sound of Music“ von 1956 ist Schloss Leopoldskron ein Muss, denn hier befindet sich neben dem Schloss Mirabell und der Felsenreitschule einer der Drehorte.

Salzburger Festspiele

International bekannt ist Salzburg auch besonders für sein jährliches Event-Highlight im Sommer – die Salzburger Festspiele. Für mehrere Wochen verwandelt sich die Stadt zu einer einzigartigen Bühne, auf der mehr als 200 Veranstaltungen aus Schauspiel, Konzert und Oper stattfinden. Die diesjährigen Festspiele finden aktuell vom 21. Juli bis zum 30. August statt.

Kontakt

Carolin Gersin

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





Kurt Wanski (1922–2012) — Der Zeichner

Zum 20. Geburtstag der Park-Klinik Weißensee wurde Kurt Wanski (1922–2012) eine Ausstellung gewidmet. Kurt Wanski konnte das Wesen der Dinge spüren, der großen und der kleinen. Seine Bilderwelt zeigt uns Facetten, die oft unserer Wahrnehmung entweichen wie flüchtige chemische Verbindungen. Obwohl er sein Leben krankheitsbedingt nur zum Teil in Freiheit verbringen konnte, blieb er ein Freigeist par excellence. Sein Werk fasziniert den Betrachter durch Lebensfreude, Neugier und einen tiefen Humanismus. Insofern können wir von Kurt Wanski lernen, die Welt zu sehen.

Abb.: „Moschino“, Buntstift, Filzstift, Fineliner auf Papier, 42,0 x 59,5 cm.

Als Kurt Wanski im Alter von 84 Jahren in der Park-Klinik am Innenohr operiert wurde, kannten ihn nicht wenige Mitarbeiter bereits seit Jahren, denn er wohnte nicht weit entfernt in der Nachbarschaft. Im modernen Sinne war er ein Entertainer der Straße, ein Original, von dem es nur ganz wenige gab und das heute so gut wie verschwunden ist. Stets war er gut gekleidet mit Sakko und Krawatte,

geschmückt mit einer Vielzahl an Uhren und Ringen und jenen Accessoires, die einen Mann attraktiv erscheinen lassen. Und wenn die Situation es ergab, spielte er auf seiner Mundharmonika zur Freude des Publikums, das sich regelmäßig um ihn versammelte. So zog er durch die Stadt. Entweder war er auf dem Weg zu einem Bekannten oder er hielt Ausschau nach begehrten Dingen, die

man in den zahllosen Containern entlang der Straßen finden konnte und die Leute so achtlos weg geworfen hatten. Dass er ein begnadeter Zeichner war, wussten jedoch die Wenigsten. Wann Kurt Wanski mit dem Zeichnen begann, ist nicht wirklich bekannt, wie auch seine Biografie sehr lückenhaft ist. Doch mit Sicherheit war das Zeichnen für ihn eine Arbeit, bei der er Ruhe fand und ganz mit sich allein sein konnte. Es war eine anstrengende Arbeit, darüber war er sich sehr wohl im Klaren. Und dass er zeichnen konnte wie kaum jemand es vermochte, das wusste er auch.

Kurt besaß eine außergewöhnliche Gabe, darüber waren wir uns als Künstler von Anfang an einig. Eine solche Gabe war keinem von uns beschieden. Deshalb liebten wir seine Zeichnungen, manche blickten darauf mit Neid. Er, der in früher Jugend als bildungsresistent eingestuft wurde und Hilfsschulen besuchte, dem ein Zurückgebliebensein in einem kindlichen Stadium attestiert wurde und der sein ganzes Leben in Anstalten, Krankenhäusern und Heimen verbrachte, verfügte über ganz besondere bildnerische Fähigkeiten.

Vielleicht hätte sein Leben anders verlaufen können mit mehr Zuwendung, ohne die frühe Ausgrenzung und die körperlichen und seelischen Verletzungen, die ihm während der Zeit des nationalsozialistischen Systems widerfahren sind. Das alles hat jedoch seine Entwicklung beeinflusst, wie wir es uns kaum vorstellen können. Darüber erzählen wollte und konnte er wohl auch nicht.

Kurt Wanskis zeichnerisches Oeuvre wirkt wie eine Gegenreaktion auf das entbehrungsreiche Dasein, das ihm das Schicksal auferlegt hatte. Wie hätte man das auch alles aushalten können ohne die trostspendende Wirkung von Schönheit und Zauberei, ohne Träume und Wunder, ohne das fantastische Reich einer geheimen inneren Welt.

Auf seinen Gängen durch die Stadt sammelte er Zeitschriften, Broschüren und Bücher. Darin fand er eine breite Palette von Bildern, die über Politik, High Society und das laszive Gewerbe informierten. Sie interessierten Kurt besonders, weil in ihnen die Zeit angehalten schien, das hektische Getriebe der Welt in den Abbildungen geradezu erstarrt war. So konnte er ungestört bewundern und untersuchen, was im normalen Tagesablauf so schnell an ihm vorüberflog und das er doch so besonders liebte. Diese Welt stand plötzlich still, er konnte sie mit in sein Zimmer nehmen, um nach strengen Grundsätzen auszuwählen, was sich für eine zeichnerische Ausführung als würdig erwies.

Kurt Wanski zeichnete alles, was in sein Herz Einlass fand, und er hatte ein großes Herz. Herz ist nur ein Synonym für Seele, denn was Kurt Wanski zeichnete, wurde von ihm auch beseelt. Tiger blicken aus funkelnden Augen, stattliche Löwen zeigen ihre Männlichkeit. Blaue Elefanten sind zu

sehen und Flusspferde mit abgrundtiefen, alles Lebendige verschlingenden Schlünden.

Und dann der Mensch selbst, so facettenreich wie man ihn sich nicht vorstellen kann: Männer und besonders Frauen, die Mutter Gottes mit ihrem Sohn und Engel, die letztlich auch Frauen sind. Daneben die Dinge, die das Leben angenehmer machen: tickende Uhren, rasende Autos, Flugzeuge und Schmuck.

Mit dem unbestechlichen und aufmerksamen Blick eines Kindes, der gepaart ist mit der Erfahrung des erwachsenen Mannes, entwirft Kurt Wanski sein eigenes wundervolles Bild von der Welt immer wieder neu. Diese Welt ist lebendig, denn sie dreht sich vor uns wie nach einem geheimnisvollen Plan.

Auch wenn wir geneigt sind, Kurt Wanskis Zeichnungen Kategorien wie Art Brut oder Outsider Art zuzuordnen, so sagt das wenig über diese Kunst selbst aus. Wanskis Zeichnungen sind ganz individuelle Zeugnisse einer schöpferischen Persönlichkeit und einzigartige Lehrbeispiele in Sachen Freiheit und Unabhängigkeit künstlerischer Äußerung.

Wenn sie uns berühren, dann vielleicht weil sie gefüllt sind mit Poesie und Heiterkeit. Aber auch, weil ihre Unmittelbarkeit an etwas erinnert, das wir in uns spüren und das wir schon einmal erlebt zu haben glauben, gleich einem Déjà-vu.

Lange bevor Sprache in der uns geläufigen Form existierte, haben wir uns mittels Zeichen und Zeichnungen verständigt. Kurt Wanski hatte ohne Zweifel einen direkten Zugang zu diesem Speicher kulturellen Unterbewusstseins, zu einem Bildgedächtnis, das weit in unsere Entwicklungsgeschichte zurückreicht.

Jürgen Köhler & Prof. Dr. Hans Behrbohm,
Ärztlicher Direktor

Bildergalerie



Abb.: „Parkklinik“, farbige Kreide,
Fineliner auf Papier, 42,0 x 59,5 cm.



Kongresse, Kurse und Symposien



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



Kursreihe Anti-Aging mit Injektionen

13./14. Oktober 2017

Veranstaltungsort: München

Tel.: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

www.unterspritzung.org



Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel/Laborstempel

cosmetic dentistry

beauty & science

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

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

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00

BIC DEUTDE8LXXX
Deutsche Bank AG, Leipzig

Verlagsleitung:

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

Projekt- und Anzeigenleitung:

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

Redaktionsleitung:

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

Redaktion:

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

Produktionsleitung:

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

Korrektorat:

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

Art Direction:

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

Layout:

Stanley Baumgarten
Tel.: 0341 48474-130
s.baumgarten@oemus-media.de

Abo-Service

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

Druck:

Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt

www.cd-magazin.de



Erscheinungsweise/Bezugspreis

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

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Firmennamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Bezeichnungen im Sinne der Warenzeichen- und 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



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
Der Umgang mit komplexen ästhetischen Wünschen im Alter

Spezial
Wenn der Berg ruft – Design und Natur in Symbiose

Veranstaltung
14. DGKZ-Jahrestagung in Hamburg – Aktuelle Trends in hanseatischem Flair

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

Stempel

CD 3/17



Entdecken Sie: Invisalign >Go

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

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



Auch Invisalign Go-Anwender
werden? www.invisalign-go.de

