

cosmetic

dentistry _ practice & science

Fachbeitrag

Veneers – eine wertvolle
Ergänzung für jede Praxis

Spezial

Mitten in Europa: Wenn der
Zahnarztbesuch mediterranes
Flair bekommt

Reise

Alles im Lot
auf'm Rockliner 5

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**

Dr. med. dent. Jens Voss

Leipzig,
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)



Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin

Die DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. – ist seit ihrer Gründung 2003 eine Fachgesellschaft, die den Blick nach vorn auf die Zukunftsperspektiven der Kosmetischen Zahnmedizin richtet.

„Schönheit als Zukunftstrend“ ist mittlerweile in Teilen der Medizin und Zahnmedizin gelebte Gegenwart. Die Nachfragesituation im Dentalmarkt hat sich grundsätzlich verändert. Neben der Wiederherstellung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich geht es den Patienten zunehmend um ästhetische Verbesserungen oder Veränderungen. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie ist auch die moderne Zahnheilkunde in der Lage, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten der dentalen ästhetischen Therapie. Damit leisten Zahnärztinnen und Zahnärzte, die auf kosmetische Ansätze spezialisiert sind, einen wichtigen Beitrag zur Pflege der psychischen Gesundheit ihrer Patienten. Deren Bedeutung für das allgemeine Patientenwohlbefinden ist in den zurückliegenden Jahren immer deutlicher geworden.

Aber nur die Besten ihres Faches werden die zahnmedizinischen Anforderungen mit den ästhetischen Bedürfnissen der Patienten vereinen können. Die DGKZ sieht in diesem Zusammenhang ihre Aufgabe darin, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten anzubieten, die ihren Mitgliedern, Kongressteilnehmern und Lesern der *cosmetic dentistry* erstklassiges Fachwissen in mehreren Disziplinen auf einer qualitativ herausragenden Stufe vermittelt. Denn nach wie vor gilt: Kosmetische Zahnmedizin ist High-End-Zahnmedizin.

In diesem Sinne möchte ich Sie herzlich einladen, die Lektüre unserer Fachzeitschrift *cosmetic dentistry* regelmäßig in Ihre Fortbildungsaktivitäten einzubinden. Darüber hinaus empfehle ich Ihnen die Teilnahme am gemeinsamen Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) und der DGKZ am 15. und 16. Juni 2018 in der Inselhalle in Lindau am Bodensee.

Freundlich grüßt Sie
Dr. Jens Voss,
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Kosmetische
Zahnmedizin e.V. (DGKZ)





Fachbeitrag 12



Anwenderbericht 22



Praxisporträt 34

Editorial

Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin 03
Dr. med. dent. Jens Voss

cosmetic dentistry

Der Patient als Ganzes – **aesthetics meets function** 06
Nadja Tzinis, Dr. Marcus Striegel

Von Hand gemacht: Wenn keiner sieht, dass es Zahntechnik ist 08
Ioulianos Moustakis

Amelogenesis imperfecta 12
Behandlung einer Funktionsstörung mittels Bisslagenveränderung
Dr. Sven Egger, M.Sc., ZTM Christian Berg

Veneers – eine wertvolle Ergänzung für jede Praxis 18
Dr. Jan Hajtó

Natürlich wirkende Komposite 22
Verschiedene Schichttechniken und Materialien
und der Erbium:YAG-Laser
Daniel H. Ward, DDS

Tofflemire-Ringmatrizensysteme: 26
Einmalartikel vs. Mehrfachverwendung
Dr. Markus Th. Firla

Spezial

Recht

Berechnung und Erstattung von **ästhetischen Zahnbehandlungen** 32
Dr. Susanna Zentai

Praxisporträt

Mitten in Europa: 34
Wenn der Zahnarztbesuch **mediterranes Flair** bekommt
Dr. Sabine Ripka

Event

DGKZ-Jahrestagung in Lindau mit interdisziplinärem Programm 38
Kurse für das **gesamte Praxisteam** 39

Lifestyle

Reise

Alles im Lot **auf'm Rockliner 5** 42
Hans Behrbohm

Kunst

Ein Leben zwischen Farbe und Melodie 46
Viviane Schmidt-Gaster

News 30

Produkte 40

Impressum 48

DESIGNPREIS 2018

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS:

1.7.2018



DESIGNPREIS.ORG

© LightField Studios/Shutterstock.com

Der Patient als Ganzes – aesthetics meets function

Nadja Tzinis, Dr. Marcus Striegel

Kopfschmerzen, Nackenschmerzen oder Ohrenscherzen werden von Patienten oftmals nicht in Zusammenhang mit dem Zahnarzt gebracht. Vielmehr denken Patienten an schöne, weiße Zähne oder das perfekte Lächeln, wenn es um einen Besuch in der Zahnarztpraxis geht. Umso wichtiger erscheint es daher, dass der Behandler nicht nur die primären Wünsche der Patienten beachtet, sondern bereits in der Anamnese Krankheitssymptome abfragt, die mit dem craniomandibulären Themenkreis assoziiert werden können und müssen. Nur so kann eine langfristig funktionierende Lösung für die Patienten gefunden werden.

Die Patientin stellte sich im Alter von 44 Jahren erstmals in unserer Praxis vor. Neben einer eingeschränkten Ästhetik aufgrund von abgeknirschten Frontzähnen, die im Patientendisplay wegen des fehlerhaften Längen-Breiten-Verhältnisses nicht harmonisierten, beklagte die Patientin Kiefergelenkbeschwerden und sich häufende Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich. Um sich einen guten Überblick über die intraorale Situation verschaffen zu können, wurden neben einem umfassenden Befund auch Situmodelle, ein Fotostatus und eine Zebri-

scanning für eine ausführliche Funktionsanalyse angefertigt. Die ausführliche Befundung ergab, dass die Patientin multiple, parafunktionelle Abrasionen im Ober- und Unterkiefer mit einer daraus resultierenden gelenknahen Führung, einem Verlust der Vertikaldimension und eine druckdolente Kaumuskulatur hatte. Außerdem wurde ersichtlich, dass nicht nur Korrekturen in der weißen, sondern auch in der roten Ästhetik vorgenommen werden mussten, da der Gingivaverlauf nicht harmonisch war. Idealerweise sollte dieser am tiefsten Punkt der Kli-



Abb. 1 und 2: Die Ausgangssituation intraoral. Abb. 3: CAD/CAM-gefrästes Mock-up und Tabletops. Abb. 4: Die Abschlussituation.

nischen Kronen der Oberkiefer-Einser und -Dreier auf gleicher Höhe sein, wobei der Zenit jeweils leicht nach distal ragt. Bei den kleinen Schneidezähnen hingegen sollte der Verlauf circa ein bis zwei Millimeter tiefer angesetzt werden. Aufgrund dessen war der Behandlungsbedarf nach Dres. Schwenk/Striegel einer Ästhetikklasse IV zuzuordnen (Abb. 1 und 2).

Basierend auf der Zebrisvermessung und einer zentrischen Registrierung wurde eine Relaxierungsschiene für den Unterkiefer hergestellt, wobei stets eine begleitende Physiotherapie stattfand. Nach einigen Wochen war die Patientin beschwerdefrei. Während des gesamten Behandlungszeitraums erfolgte eine regelmäßige Zahnreinigung und parodontales Screening. Da es bei einer Veränderung des Bisses nie ratsam ist, gleich keramisch zu versorgen, wurden zuerst über die Situmodelle ein Wax-up, CAD/CAM-gefräste Tabletops und ein Mock-up aus Kunststoff (5-Achs-Simultan-Fräsanlage der Tizian Cut 5 smart plus, Schütz Dental, aus PMMA Multi Blank A1) für den Ober- und Unterkiefer angefertigt (Abb. 3). Dieser Behandlungsschritt ist angesichts der Veränderung der Bisslage und Ästhetik unabdingbar. In dieser Phase war es der Patientin möglich, Veränderungen an der Zahnform, Farbe und gegebenenfalls Phonetik vornehmen zu lassen. Auch sollte sich die Patientin über einen längeren Zeitraum mit dem erhöhten Biss zurechtfinden und wohlfühlen. Erst, wenn die Patientin beschwerdefrei und zufrieden mit der Situation ist, kann an eine keramische Umsetzung gedacht werden. Diese Phase kann und sollte mehrere Monate dauern, um ein gutes und für die Patientin zufriedenstellendes Ergebnis erzielen zu können.

Nachdem die Tragephase der provisorischen Tabletops problemlos verlaufen war und ästhetische Gesichtspunkte gemeinsam mit der Patientin und dem Zahntechniker besprochen worden waren, konnte die keramische Umsetzung beginnen. Es sollten alle Zähne im Ober- und Unterkiefer keramisch in Form von Kronen, Teilkronen oder Veneers versorgt werden. Die Präparation erfolgte minimalinvasiv und atraumatisch. Um den Biss während der Präparation nicht zu verändern, ist eine sequenzielle Bissnahme während der Präparation zu empfehlen. Der Arkadenverlauf der Gingiva wurde nach den oben genannten Kriterien mittels Elektrotom harmonisch gestaltet. Mit tupfenden Bewegungen wurde hiermit nach und nach das Zahnfleisch in die gewünschte Form gebracht. Der Vorteil des Elektrotoms im Gegensatz zum Skalpell ist nicht nur das einfachere Handling, sondern auch eine sehr hohe Präzision und ein sehr gutes Sichtfeld aufgrund fehlender Blutung. Es folgte die Abdrucknahme mit Impregum™ und Permadyne™ (3M ESPE). Anschließend wurde der Zahnersatz unter ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten im Labor angefertigt. Die Teile wurden aus e.max-Keramik vollanatomisch gepresst, reduziert und mit e.max Ceram-Schichtkeramik



Abb. 5: Die Abschlusssituation.

(Ivoclar Vivadent) fertiggestellt. Der Brücke lag ein Zirkonoxidgerüst zugrunde, welches mit e.max ZirPress-Keramik (Ivoclar Vivadent) überpresst wurde. Die Implantatkronen wurden okklusal verschraubt.

Beim Einsetztermin wurde jedes einzelne Teilchen genauestens einprobiert und überprüft. Unter Zuhilfenahme von CHX-Gel konnten auch die Frontteilchen vorübergehend fixiert und unter ästhetischen Gesichtspunkten begutachtet werden (Abb. 4 und 5). Die e.max-Kronen wurden adhäsiv und mit dem Syntac-System und Tetric EvoFlow der Farbe A1 (Ivoclar Vivadent) eingesetzt. Für die Zirkonoxidkeramik wurde RelyX™ (3M ESPE) verwendet. Um einen langfristigen Erhalt des Zahnersatzes gewährleisten zu können und stabile parodontale Verhältnisse zu bewahren (gerade auch in Hinsicht auf die Implantate), wurde ein engmaschiger Recall für die professionelle Zahnreinigung angeordnet sowie eine Aufbisschiene für den Unterkiefer angefertigt.

Fazit

Da in der heutigen Zeit viele Patienten ihr Hauptaugenmerk auf ein strahlend weißes Lächeln legen, ist es umso wichtiger, dass der Zahnarzt den Patienten als „Ganzes“ sieht. Klagt der Patient über Kopf-, Nacken- bzw. Ohrschmerzen oder gibt er anderweitig Beschwerden in der Anamnese an, so ist es Aufgabe des Zahnarztes, diesem nachzugehen und gegebenenfalls Ärzte anderer Fachbereiche mit einzubeziehen. Nur so kann nicht nur ein perfektes ästhetisches Ergebnis erzielt werden, sondern auch eines, das langfristig unter Einbeziehung der Funktion den Patienten zufriedenstellt.

Kontakt

Dr. Marcus Striegel
Ludwigsplatz 1 a
90403 Nürnberg
Tel.: 0911 56836360
Fax: 0911 2419854
info@praxis-striegel.de
www.praxis-striegel.de

Von Hand gemacht: Wenn keiner sieht, dass es Zahntechnik ist

Ioulios Moustakis

Zahntechnik ist Imitationskunst, damit nur der Patient weiß, dass seine Zähne künstlich sind, und er sie als die eigenen empfindet. Damit verdienen wir unser Geld und machen alle ein bisschen glücklicher: Patienten, Zahnärzte und auch uns selbst. Anerkennung dafür ist Motivation für unsere Kunden und uns. Sie fällt nicht vom Himmel, ist hart erarbeitet, mitunter mühevoll errungen zwischen Praxis und Labor, mit gegenseitigem Vertrauen in die Kompetenz des anderen bei der Behandlungsplanung, dem gewählten Vorgehen, den verwendeten Werkstoffen sowie den angewandten Behandlungs- und Fertigungsverfahren.

Herausnehmbare Versorgungen sind für Zahntechniker längst kein Brot- und Buttergeschäft mehr, Kombinationen haben ihren Platz eingenommen. Zu ihnen zählen Coverdentures in Form der Hybridprothesen. Sie sind die modernen, hochwertigen, periodontal- oder implantatgestützten Totalprothesen von heute. Dabei wird am besten auf Planungshilfen zurückgegriffen, die man entweder in Kopf und Hand oder der Software hat oder beides. Ein Beispiel ist die Modellanalyse nach Prof. Dr. Albert Gerber. Ihr Vorteil ist, statisch sichere Aufstellbereiche zu identifizieren, damit die Seitenzähne in einem schmalen lingualisierten Tunnel okkludieren, die Hybridprothese sicher abstützen und Schubkräfte auf Implantate vermeiden helfen.

Täuschend echt für das Patientenumfeld

Nicht nur Zahnärzte und Zahntechniker schauen Menschen auf Mund und Zähne. Inzwischen tut das fast jeder,

und viele geben das auch zu. Dass Patienten mit künstlichen Frontzähnen diesen Blick selbstbewusst erwidern können, zeigt, ob Zahnhersteller und Labor ihren Job gut oder schlecht gemacht haben. Nicht nur bei Hybridprothesen, auch bei allen anderen herausnehmbaren Versorgungen sind die Frontzähne die Visitenkarte für die verbale und nonverbale Kommunikation. Je körperhafter und damit natürlicher sie wirken, umso schwieriger ist es (für Laien, und das ist wichtig), das Falsche zu erkennen. Hat das Labor dabei ausreichend Substanz für die Form- und Basisanpassung, ist die Täuschung, z.B. bei Kombinationstechnik und Hybridprothesen zu kaschieren, umso wirkungsvoller. Stimmen zudem Formen, Sortimentsgröße und Oberflächentextur für eine lebendig wirkende Lichtbrechung, die Nachahmung inzisaler Transluzenzeffekte, wie es bei dem PhysioStar® NFC+ (CANDULOR) der Fall ist, dann ist aus meiner Beobachtung der Patientenreaktion und ihres Umfelds die perfekte Täuschung gelungen.

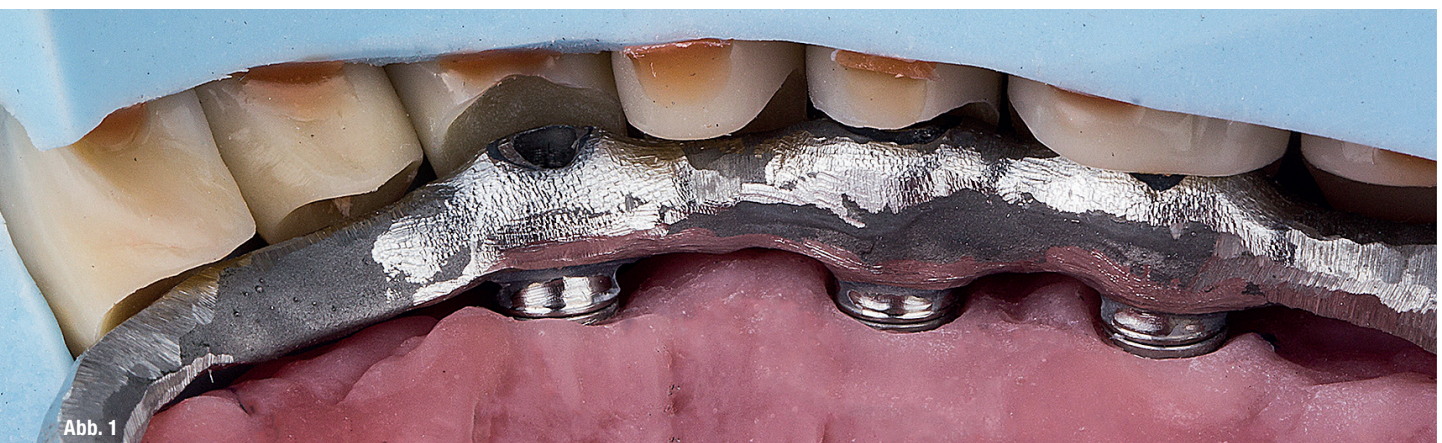


Abb. 1: Hybridprothesen sind die Totalen von heute. (Foto: © Ioulios Moustakis)

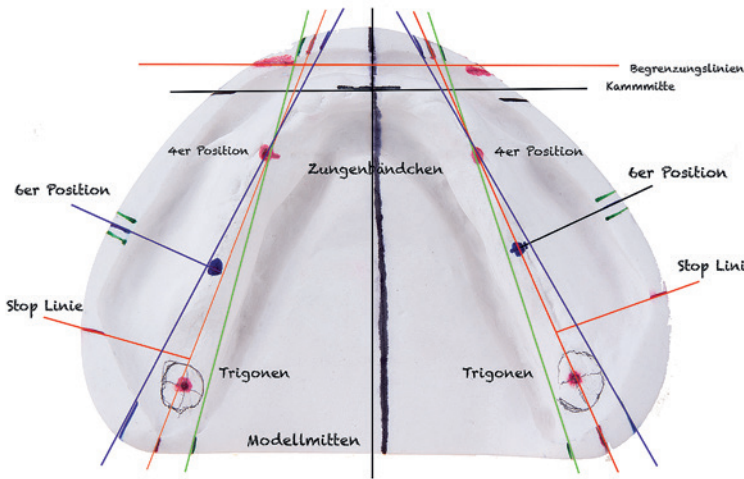


Abb. 2

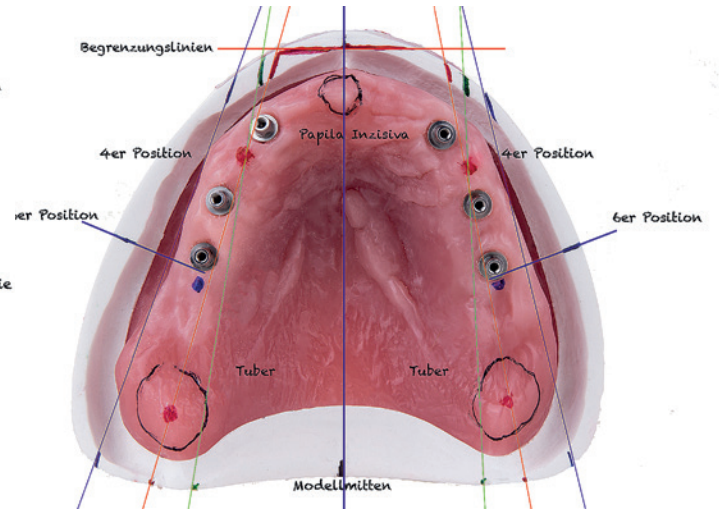


Abb. 3

Abb. 2: Die Blaupause des Unterkiefers. Abb. 3: Die Blaupause des Oberkiefers. (Fotos: © Ioulianos Moustakis)

Okklusion am besten lingualisiert, sichere Abläufe wie auf einer Kugelbahn

Statische und dynamische Kontakte liegen bei dem Condyloform® II NFC+ (CANDULOR) als Zahn-zu-Zahn-Seitenzahntyp innerhalb des Periodontal- oder Implantatstützfelds, exzentrische Kontakte (auch für eine Balancierung) werden reduziert. Die Kräfte werden durch BC-Kontakte in Richtung Prothesenlager übertragen. Schädliche, auf Pfeilerzähne oder Implantate wirkende

Hebel- und Schubkräfte minimieren sich nach dem Gerber-Konzept. Auch bei hochwertiger Prothetik ist Arbeitszeit ein relevanter Faktor. Unterstützend wirkt hierbei die schnell herzustellende Abstützung durch das Mörser-Pistill-Prinzip. Statische und dynamische Abstützung erfolgt im Bereich der lingual verlaufenden Kauflächenanteile mit gelenkformbezogener Führung. Destabilisierend wirkende A-Kontakte werden durch bukkale Abrasionshöcker mit ausreichendem Volumen zur Wangenabstützung im Oberkiefer reduziert. In einem

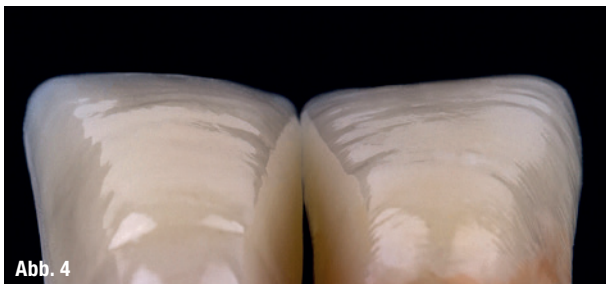


Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

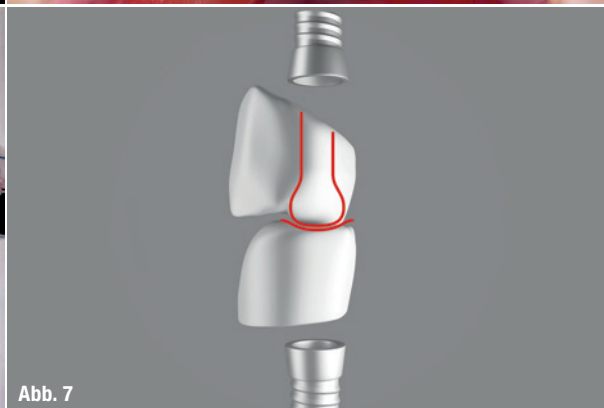
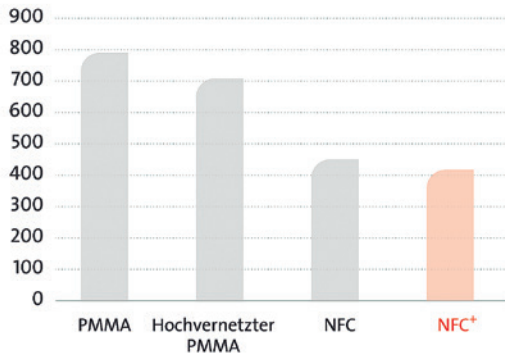


Abb. 7

Abb. 4: Für Lippen und Mund natürlich echt, ... Abb. 5: ... auch von palatinal. Abb. 6: Zahn-zu-Zahn für autonome Kaustabilität. Abb. 7: Das Ideal für implantatgestützte Hybridprothesen. (Fotos: © Ioulianos Moustakis)

Abrasionsresistenz

Vertikaler Verschleiss in μm

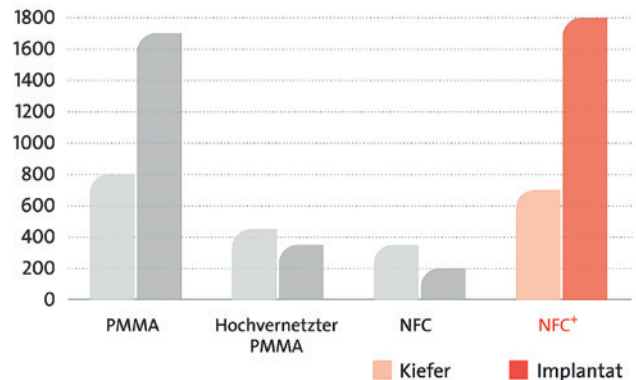


Quelle: Chipping-Invitro Tests Universität Regensburg
Chewing/chipping simulation on implants fatigue testing over 2 million cycles, load 50 N

Abb. 8a

Bruchfestigkeit

nach Ermüdungsversuch auf Zahn 23 in [N]



Quelle: Dr. Heintze F&E Ivoclar Schaan
Wary Willytec, 100.000 Zyklen, 3 kg Last, 3 mm Lateralhub, ohne Abheben, 1,2 Hz Thermocycling (5°C/55°C)

Abb. 8b

Abb. 8a und b: Gesicherte Bisshöhe und „Chipping“ waren gestern. (Grafiken: © CANDULOR)



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

Abb. 9 und 10: Die Kolorierung von innen, damit kein Lack abplatzt. Abb. 11: Ein gelungenes Endergebnis. (Fotos: © Ioulianos Moustakis)

Wort: Antagonisten laufen wie in einer Kugelbahn auf sicheren Schienen. Das ist zeitgemäß und fördert auch die restaurative Nachhaltigkeit, gerade bei Implantaten.

Abrasionsfest, dann bleibt die Bisshöhe fixiert

Über gute Erfahrungen und wiederholbare exzellente Ergebnisse schreibt es sich leicht, mit ausgereiften Techniken, Materialien und Halbzeugen für das Tagesgeschäft erst recht. Steckt Qualität und Know-how in den verarbeiteten Produkten, ist das die halbe Miete, um auf gleichbleibend hohem Qualitätsniveau zu arbeiten. Das ist Sicherheit für Auftraggeber und das Dentallabor. Stichwort „Sicherheit“: Bei auf Implantaten gestützten herausnehmbaren Suprakonstruktionen müssen Ersatzzähne viel „einstecken“. Implantate haben im Gegensatz zu natürlichen Zähnen keine Rezeptoren für die neurologische Kaudruckrückkoppelung, es wird deshalb häufig zu stark gekaut. Hier ist das Material der

Erfolgsfaktor; meine Erfahrungen und das Feedback meiner Kunden bestätigen dies in Bezug auf den NFC+. Dieser Zahnwerkstoff ist abrasionsfest.

Rote Ästhetik: Natürlichkeit von innen gestalten

Patienten mit hybridprothetischen Versorgungen haben einiges hinter sich und wünschen sich eine nachhaltige Versorgung und keinen Lack, der abplatzt. Deshalb bevorzuge ich bei Prothesenkolorierungen Intensivfarben, die in den Prothesenbasiskunststoff eingemischt, eingelegt werden. Das ist sauberes, exzellentes Handwerk, der Effekt kommt dauerhaft von innen. Lack wird durch Alterung rissig und platzt irgendwann ab, doch gerade die rote Ästhetik darf im Verlauf der Tragedauer nicht „weggeputzt“ und ausgebleichen werden. Mit den PMMA-basierten AESTHETIC Intensiv Colors (CANDULOR) ist das möglich. Sie werden bei der Fertigstellung in den Basiskunststoff eingelegt. Das ist etwas aufwendiger

als Malfarbe aufzutragen, aber dafür exzellent haltbar und somit nach längerer Tragedauer kein späterer Diskussionspunkt für Patient und Zahnarzt.

Für den von innen zu erzielenden Kolorierungseffekt ist aus meiner Erfahrung folgende Abfolge während des Einlegens der Intensivfarben optimal: Papillen, Zahnwurzeln, Vestibulärschild, Lippenbändchen, dann im unmittelbaren Anschluss die Fertigstellung der Prothesenbasis. Für Papillen und Zahnwurzeln bevorzuge ich Farbe 34, die mit AESTHETIC Intensiv Colors Gelb und Weiß gemischt wird. Der für das Vestibulärschild charakteristische Marmorierungseffekt wird am besten erzielt, wenn der Kunststoffteig nur leicht durchgespatelt wird. Hierfür wird Farbe 34 mit den Intensivfarben Rot, Braun, Blau und Pink gemischt.

Handwerk ist das Werken mit der Hand

Analoge und digitale Zahntechnik schließen sich nicht aus. Digitale Verfahren sind automatisierte Fertigungen; sie helfen uns, effizient und sehr präzise zu produzieren, wenn Konstruktionen und Datensätze mit zahntechnischem Sachverstand erstellt werden. Zahntechnischer Sachverstand ist handwerkliche Kompetenz, die wir analog und digital einsetzen, gerade auch, um Arbeiten herzustellen, wie ich sie hier in Ausschnitten beschrieben habe. Als Zahntechniker setze ich auf Produkte, die unsere Kompetenz und Fertigungsverfahren unterstützen. Bei „Analog-Produkten“ von Zahntechnikern für Zahn-techniker überzeugt dieser Hersteller, um exzellente Ergebnisse zu erzielen, damit die Imitation für den Patienten täuschend echt natürlich wirkt.

Kontakt



Ioulianos Moustakis
Zirkler & Moustakis Zahntechnik GbR
Nachtigallstraße 3
14612 Falkensee
Tel.: 03322 233393
zirkler-partner@arcor.de
www.zirkler-partner.de

Infos zum Autor



CANDULOR AG
Boulevard Lilienthal 8
8152 Glattpark (Opfikon), Schweiz
Tel.: +41 44 8059000
www.candolor.com/de



ENAMEL PLUS HRi BIO FUNCTION



Bioverträglich

enthält weder BisGMA noch Co-Monomere für eine gute Integration in den Organismus.

Außergewöhnlich

Abrasionswerte identisch zu Gold, deshalb ideal für Seitenzahnrestaurationen.

Perfektioniert

ermöglicht angenehmes Handling und sicheres Modellieren.

Amelogenesis imperfecta

Behandlung einer Funktionsstörung mittels Bisslageveränderung

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

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin (35 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt eine parafunktionell (Zähneknirschen) und erblich (Amelogenesis imperfecta) kompromittierte Frontbezahnung.

Der Erstbesuch und die Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese erfolgte am 12. September 2016. Es liegen keine Grunderkrankungen vor. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand vor einigen Tagen statt. Alio loco wurde eine Wurzelbehandlung an Zahn 16 aufgrund rezidivierender Beschwerden nochmals rekapituliert. Die Patientin wünscht nun eine zweite Meinung zum weiteren Vorgehen, da der Zahn stark druckempfindlich reagiert. Zudem interessiert sie sich für Veneers im Ober- und Unterkiefer-Frontzahnbereich. 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 entscheidet sich nach der Aufklärung und eingehenden Beratung für eine Versorgung der Oberkieferfront mit minimalinvasiven „dünnen“ Veneers (0,3 mm „Non-Prep Veneers“). Sie legt großen Wert auf eine ästhetisch-funktionelle und dauerhafte Verbesserung ihrer orofazialen Ästhetik und steht einer notwendigen, umfangreichen ästhetisch-rekonstruktiven Rehabilitation abgeschlossen gegenüber.

Klinischer Befund (Funktionsstatus)

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse lässt auf eine leichte parafunktionelle Aktivität schließen. Die Frontbezahnung zeigt Attritionsfacetten (Pressen/Knirschen; Abb. 1a). Es finden sich zudem Hyperbalancen an 17/47. Die manuelle Führung ergibt eine Abweichung in maximaler Interkuspitation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Die Kiefergelenke sind unauffällig, ebenso die Öffnungs- und Schließbewegungen, es gibt leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation sowie gelegentliche leichte Kopfschmerzen.

Die Patientin wünscht sich eine perfekte Oberkiefer-Frontbezahnung (Abb. 1b). 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 die Parafunktion im Inzisalbereich der oberen Frontzähne, Schmelzabsplitterungen und, bedingt durch eine Amelogenesis imperfecta, „Stippelungen“ im oberen Kronendrittel der mittleren Frontzähne.

Es imponieren oval-rechteckige Zahnformen. Im Ober- und Unterkiefer zeigt sich ein ausreichendes Band an keratinisierter Gingiva, das Weichgewebe entspricht einem dünnen Biotyp. Der Alveolarfortsatz verläuft bukkal 2 mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze (high-crest). Der Oberkiefer-Gingivaverlauf ist harmonisch (mittelhohe Lachlinie). Die anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist durch die vorhergehende Kompositfüllungstherapie größtenteils erhalten geblieben.

Das Längen-Breiten-Verhältnis der zentralen Schneidezähne beträgt 90 Prozent (Idealvorstellung ca. 80 Prozent). Die Frontzähne zeigen leichte Attritionen (Zähne 11, 21). Der Verlauf der Inzisallinie 13–23 ist positiv. Es zeigt sich eine Stippelung des Zahnschmelzes (Amelogenesis imperfecta) im apikalen Kronendrittel der oberen 1er und 2er. Neben den erwähnten Abrasionen im Ober- und Unterkiefer-Frontzahnbereich erscheinen die seitlichen Schneidezähne leicht nach palatinal versetzt. Der Engstand in der Unterkieferfront soll (vorerst) unbehandelt bleiben, da der Oberkiefer erste Priorität hat und die Behandlung des Unterkiefers zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden soll. Die Zahnfarbe ist dem Alter entsprechend natürlich. Die Patientin wünscht sich dennoch im Rahmen der Rehabilitation eine dezente Aufhellung der Zahnfarbe.

Diagnosen

Zahn 28 ist nicht erhaltungswürdig (Elongation). Es gibt eine leichte Amelogenesis imperfecta an den Zähnen 11,



Abb. 1a und b: Der klinische Befund: rote Ästhetik. **Abb. 2:** OPT: Kein Anhalt auf nicht zahnverursachte Prozesse, elongierter Zahn 28, apikale Aufhellung an Zahn 16. **Abb. 3 und 4:** Die Bissflügel-aufnahmen: Karies an Zahn 16 mes. CIII, Randspalten der Zähne 15, 14, 24, 25 und 26 mes. u. dis., Füllungsüberschüsse an den Zähnen 36 dis., 45, 46 dis. **Abb. 5:** Zahnfilm 16, überstopfte Wurzelfüllung (dicht und blasenfrei). **Abb. 6:** Die Front in Okklusion. **Abb. 7 und 8:** Der Ober- und Unterkieferaufbiss.

21 und 22, eine insuffiziente Wurzelfüllung an 16 mit apikaler Aufhellung und ein prothetisch und konservierend insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss. Zudem finden sich funktionell Locked Occlusion (steile Höcker), eine leichte Myopathie rechts, eine Störung der dynamischen Okklusion (ungenügende Eckzahnführung, Elongation 28), Schmelzabspaltungen sowie Facetten (Attritionen Oberkiefer-/Unterkiefer-Frontzahnbereich, Latero- und Protrusionsfacetten Front- und Seitenzahnbereich).

Behandlungsplan

- Situationsmodelle, Axiografie, Wax-up/Mock-up
- Dentalhygiene
- chirurgische Vorbehandlung
- mikroskopische Wurzelspitzenresektion an Zahn 16 aufgrund diffuser Beschwerden (manchmal dumpf, leichter Druck „je nach Wetterlage“)
- Verschluss mit MTA, Extraktion von Zahn 28 (Alternativtherapien für Zahn 16 wurden mit der Patientin ausführlich besprochen und abgewägt)
- Reparaturfüllung Komposit 36/Rekonturierung, Entfernung Füllungsüberschüsse 36, 45 und 46 (aus finanziellen Gründen)
- Schienenvorbehandlung/Kieferphysiotherapie (für 6–8 Wochen)
- In-Office-Bleaching
- Non-Prep Veneers 13–23 (Creation „Willi Geller“, KLEMA, Österreich)



Abb. 9 und 10: Die Rechts-/Links-Okklusion. **Abb. 11:** Das In-Office-Bleaching. **Abb. 12:** Die Axiografie. **Abb. 13:** Die Zentribissnahme. **Abb. 14:** Mock-up der Zähne 13–23 mit Silikonschlüssel (gefertigt auf Wax-up-Modell). **Abb. 15:** Die Testveneeranprobe an den Zähnen 11 und 21.

- Präparation des Oberkiefer- und Seitenzahnbereichs (4–6 beidseits) für eine Presskeramikteilkrone
- Etablierung einer neuen vertikalen und horizontalen Relation des Unterkiefers in ZKP (zentrischer Kondylenposition) nach Austestung der Lageveränderung (ZKP) mit CAD/CAM
- gefräste provisorische Teilkronen im Oberkiefer (Temp Basic, Zirkonzahn)
- Kompositaufbauten 17/27 in ZKP (aus finanziellen Gründen)
- Abformung, Kieferrelationsbestimmung in ZKP
- Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen
- Nachkontrolle

Behandlungsablauf

- Prophylaxesitzung einschließlich Reevaluation und professioneller Zahnreinigung, In-Office-Bleaching Ober- und Unterkiefer-Frontsegment 3–3 (Opalescence® Boost 35 Prozent, Ultradent) für 45 Minuten (3x 15 Minuten)
- Abformung Ober- und Unterkieferalginat, Fotostatus, klinische u. instrumentelle Funktionsanalyse (Abb. 11)
- BRUXCHECKER-Folie zur Visualisierung des Press- und Knirschverhaltens

- Axiografie, anatomische Gesichtsbogenübertragung (Condylograph comfort, Gamma Dental)
- Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend (Amann Girschbach; Abb. 12)
- Wax-up
- Zentribissnahme, Herstellung Michiganschiene (Schienvorbehandlung für 6–8 Wochen; Abb. 13)
- Diskussion über Wurzelfüllungsrevision Zahn 16: Wurzelfüllung dicht und blasenfrei, Zahn wurde aufgrund persistierender Beschwerden alio loco revidiert erneute Revision aufgrund überinstrumentierter, weiter apikaler Foramina fraglich, zudem bestand Gefahr weiterer Dislokation des (z.T. überstopften) Wurzelfüllmaterials, deshalb mit Patientin für Wurzelspitzenresektion entschieden. Patientin ist über Risiko Misserfolg (Wurzelfraktur, Verletzung mesiobukcale Wurzel 17, persistierende Entzündung nach Eingriff) informiert
- Wurzelspitzenresektion an Zahn 16: Schnittführung an Mukogingivalgrenze bis Regio 7
- keine Entlastungsinzision
- Osteotomie mit Piezosurgery-Verschluss des Wurzelkanals mit MTA (ProRoot MTA, Dentsply), Nahtverschluss mit 7/0 monofilamentem Polyvinylidenfluorid, (SERALENE®, SERAG WIESSNER, sieben Tage postoperativ)



Abb. 16



Abb. 17

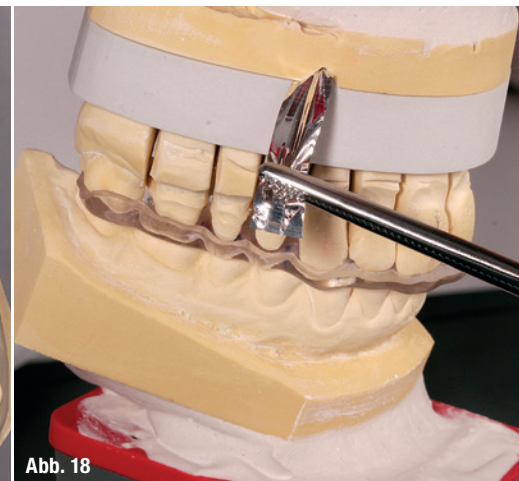


Abb. 18



Abb. 19



Abb. 20



Abb. 21

Abb. 16: Die Präparation der Seitenzähne im Oberkiefer zur Aufnahme von Teilkronenrestorationen. **Abb. 17:** CAD/-CAM gefertigte LZP in ZKP. **Abb. 18:** Die Artikulation mit Michiganschiene in ZKP (Splitcast-Kontrolle mit Shimstockfolie). **Abb. 19 und 20:** Eingliederung der definitiven Versorgung im Oberkiefer. **Abb. 21:** Die Non-Prep Veneers fügen sich nahtlos in das dentogingivale Erscheinungsbild ein.

- Mock-up 13–23 mit Silikonschlüssel (gefertigt auf Wax-up-Modell; Abb. 14)
- Testveneeranprobe mit anschließender Phonetikprobe (Patientin wünscht „quadratisch kurze“ Variante und ist von dem voluminöseren Erscheinungsbild der Non-Prep Veneers begeistert; Abb. 15)
- Präparation der Seitenzähne im Oberkiefer in lokaler Anästhesie (Articain 1:100.000, Aventis) unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (4,5-fache Vergrößerung, Zeiss)
- Präparation 13–23 zur Aufnahme von Teilkronenrestorationen (Hohlkehldiamant 886-012 M, ökoDENT und Finierer FG 8878/014, Komet; Abb. 16) 4–6 beidseits
- 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

Die Abdrucknahme erfolgt nach der Entfernung des zuletzt gelegten Fadens (der zuerst gelegte Faden geringeren Durchmessers verbleibt im Sulkus) mittels eines A-Silikons in Doppelmischtechnik einzeitig. Die

Umspritzung der präparierten Zähne erfolgt mit dünnfließendem Material (Express™ Ultra-Light Body, 3M™ ESPE™), und wird dann zusammen mit dem zuvor in den Abdrucklöffel (Rim-Lock®, DeTrey) eingebrachten schwerfließenden Material (Express™ Penta Putty, 3M™ ESPE™) abgeformt. Die Kieferrelationbestimmung wird mit thermoplastischem Kunststoff (Bite Compound, GC, Japan) vorgenommen. Die Gegenkieferabformung (Unterkiefer) wird mit Alginat (Alginat, Cadco) durchgeführt. Die provisorische Versorgung der präparierten Zähne erfolgt mittels Silikonschlüssel (via Wax-up angefertigt) und Protemp 3 Garant A1 (3™ ESPE™). Die Chairsideprovisorien werden nach Ausarbeitung und Kontrolle von Randpassgenauigkeit und Okklusion durch punktförmige Schmelzätzung mit 35-prozentiger Phosphorsäure, Primen und Bonden mit Syntac® Classic (Ivoclar Vivadent) eingegliedert. Die CAD/CAM-gefertigten Testteilkronen (Temp Basic, Zirkozahn) werden zur Auswertung der neuen Bisslage in ZKP für vier Wochen eingesetzt.

Die Anprobe der Feldspatkeramikveneers (Creation CC, Creation Willi Geller, KLEMA) erfolgt mit Glyceringel (Variolink® II Try-In, Ivoclar Vivadent). Es folgt die Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie die Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik.



Abb. 22, 25 und 26: Die Patientin mit Ihrem Traum vom „Perfect Smile“. **Abb. 23 und 24:** Der Vergleich der Ausgangs- und Abschlussituation. **Abb. 27:** Das OPT-Schlussbild.

Danach wird die definitive Versorgung im Oberkiefer eingegliedert. Zum Einsetzen der Veneers wird nach vorherigem Abstrahlen (RONDOflex plus, KaVo) mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 mm (RONDOflex plus, KaVo) und Schmelzätzung mit 35 Prozent Phosphorsäure (Ultra-Etch®, Ultradent) eine selektive adhäsive Befestigung der zuvor geätzten und silaniserten (Monobond-S Silan, Ivoclar Vivadent) Feldspatkeramik-Veneers (Creation CC, Creation Willi Geller, KLEMA) und Presskeramik-Seitenzahnrestorationen (IPS e.max Press, Ivoclar Vivadent) mit Syntac® Classic (Ivoclar Vivadent) und Empress® Direct Enamel A1 (Ivoclar Vivadent) vorgenommen (Abb. 19, 20).

Den Abschluss der Behandlung bildet die ausführliche und detaillierte Besprechung des ästhetischen Ergebnisses mit der Patientin, die Abschlusskontrolle sämtlicher funktioneller und ästhetischer Parameter sowie die Nachkontrolle und Erhebung der Abschlussbefunde. Die Aufbisschiene sowie Nachkontrollen werden eingegliedert, und die Patientin wird ins Nachsorgeprogramm aufgenommen.

Diskussion

Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwendig ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation², mit deren Ergebnis sich die Patientin vollumfänglich zufrieden zeigt. Seitens des Behandlers wurde eine Verlängerung der klinischen Kronen 13–23 (prothetisch) mit einhergehender Korrektur der Eckzahnführung (additiv) sowie eine Bisslageveränderung in ZKP angeregt.⁴ Die Versorgung der Frontzähne sollte im Non-Prep Design umgesetzt werden. Die Rehabilitation mit Non-Prep Veneers⁷ geschah auf Wunsch der Patientin. Alternativ hätte auch eine Versorgung mit dünnen Prep Veneers durchgeführt werden können⁵, um den Volumenzuwachs zu kompensieren; jedoch entschied sich die Patientin nach Anprobe eines Non-Prep Testveneers zugunsten der zahnschutzschonenderen Variante. Zudem legte sie Wert auf eine „voluminösere“ Ausführung.

Eine weitere Alternative wäre, ausschließlich mit Komposit oder kombiniert mit Veneers und Komposit

zu arbeiten.⁶ Die gegenüber Keramik verminderte Ab-
rasionsresistenz und ein damit verbundener zyklischer
Erneuerungsbedarf der Kompositrestaurationen sprachen
wiederum für die prothetische Versorgung. Zu-
dem zeichnet sich Keramik durch bessere biologische
(Plaueakkumulation) und materialspezifische Eigen-
schaften (Farbtransluzenz und Beständigkeit) gegen-
über Komposit aus.⁸ Somit war auch angesichts des
mittleren Alters der Patientin und dem Wunsch einer
langfristig ästhetischen Versorgung Rechnung getra-
gen.^{1,5} Einem regelmäßigen Recall steht die Patientin
sehr aufgeschlossen gegenüber. Abschließend be-
trachtet, stellt sich das Behandlungsergebnis auch für
den Behandler in ästhetisch-rekonstruktiver Hinsicht
als Erfolg dar. Die Prognose ist aufgrund der wieder-
hergestellten Front-Eckzahn-Führung⁴ sowie der Biss-
lage in ZKP aus funktioneller Sicht betrachtet als sehr
positiv zu werten. Parodontal liegen keine Entzündun-
gen vor. Die Patientin ist gesund. Das Tragen einer
Nachtschiene wurde der Patientin empfohlen und wird
auch konsequent befolgt. Die manuelle und klinische
Funktionsanalyse ergab keinen auffälligen Befund. Für
die dynamische Okklusion wurde eine Front-Eckzahn-
geschützte Variante programmiert. Die manuelle Füh-
rung ergab keine Abweichung in maximaler Interkus-
pidation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposi-
tion (mit Führung). Die Kiefergelenke sind unauffällig
(kein Reiben, kein Knacken), ebenso die Öffnungs- und
Schließbewegungen, es gibt leichte Druckdolenzen der
Muskulatur bei Palpation.

Der Gingivaverlauf ist harmonisch (mittelhohe Lach-
linie). Das Weichgewebe um die Restaurationsränder
zeigt eine hervorragende Integration. Die Interdental-
papillen sind zwei Monate nach dem Einsetzen wie-
der vollständig gereift (Abstand Sounding-Präpgränze/
Approximalkontakt <5mm). Die Verlängerung der ge-
samten Oberkieferfront um ca. 2mm empfindet die
Patientin als sehr attraktiv, das entspannte Lächeln
zeigt fast die gesamte Frontzahnreihe. Der Schneide-
kantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe. Die
größeren und längeren Schneide- und Eckzähne so-
wie die kleine Stellungskorrektur der beiden seitlichen
Schneidezähne fügen sich harmonisch in das Gesamt-
bild der Restbezaugung ein und schenken der Patien-
tin ein attraktives Erscheinungsbild (Abb. 21). Form,
Größe und Charakterisierung durch den ausführenden
Zahntechniker (Transparenz, Transluzenz) sowie
die Oberflächenstruktur (Textur) der keramischen Ve-
neers zeigen ein ansprechendes Ergebnis. Das Län-
gen-Breiten-Verhältnis beträgt nun circa 80 Prozent
(Länge 11 mm, Breite 8mm). Die leicht nach distal rotier-
ten seitlichen Schneidezähne konnten durch die Einzel-
zahnrestaurationen etwas ausgeglichen werden. Durch
die „Verlängerung“ der Eckzähne konnte gezielt eine
gute Front-Eckzahn-Führung in die Veneers-Restaurationen
eingearbeitet werden. Die Zahnfarbe entspricht

Produktliste

Indikation	Name	Hersteller/Vertrieb
Abformmaterial	Express™ (Ultra-Light Body, Putty)	3M ESPE
Einprobe	Try-In Gel	Ivoclar Vivadent
Befestigungszement	Empress® Direct Enamel A1	Ivoclar Vivadent
Verblendkeramik (Veneers)	Creation CC	Creation Willi Geller, KLEMA
Presskeramik (Seitenzähne)	e.max Press	Ivoclar Vivadent

nun ganz den Vorstellungen der Patientin (A1 Bleach, Creation Willi Geller, KLEMA). Es zeigt sich hinsichtlich der Länge (Lächeln), Form, Farbe und Stellung der Zähne sowie der rosa Ästhetik ein ansprechendes den-
tologisches Erscheinungsbild. 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 2 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 62 8715802
Christian.berg@dentalart-frick.ch
www.dentalart-frick.ch

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



ZTM Christian Berg
Infos zum Autor



Literatur





© Kiselev Andrey Valerevich/Shutterstock.com

Veneers – eine wertvolle Ergänzung für jede Praxis

Dr. Jan Hajtó

Adhäsiv befestigte keramische Frontzahn-Veneers, wie wir sie heute kennen, existieren seit fast vier Jahrzehnten. Dennoch ist zu beobachten, dass diese Therapieform nach wie vor im Angebotsspektrum vieler Praxen hierzulande noch nicht den Stellenwert erlangt hat, der ihr zustünde. Hierfür ist sicher eine Mehrzahl von Gründen verantwortlich. Infrage kommen unter anderem eine möglicherweise ungenügende Ausbildung im hiesigen Hochschulsystem oder eine zu Unrecht vermutete Komplexität der Methodik, aber auch die mangelnde Kenntnis des Indikationsspektrums und relativ breiten Einsatzgebietes sowie das Fehlen von eigenem Know-how oder entsprechenden Kompetenzen des zahntechnischen Partners. Schließlich existieren auch alltägliche bewährte Alternativen mit direktem Komposit oder Vollkronen.

Die Variationsbreite dessen, was im Allgemeinen als „Veneer“ bezeichnet wird, ist im Frontzahnbereich recht groß. Beginnend bei kleinen approximalen, inzisalen oder zervikalen Teilveneers („Additional“, „Keramikchips“), über superdünne (0,2–0,4 mm) labiale Schalen („superthin veneers“, „Contact lens veneers“), weiter über die klassischen „Laminate Veneers“ mit Schichtdicken von 0,4–1,2 mm und inzisaler Einkürzung bis hin zu adhäsiven vollkeramischen Dreiviertelkronen („360°-Veneers“),

sind die Übergänge stufenlos. Allen gemeinsam ist die indirekte Herstellung aus Keramik im Labor und die adhäsive Befestigung. Das Anliegen dieses Beitrags ist es, den eigentlichen Wert dieser Behandlungsmethode für die Praxis und die Patienten zu verdeutlichen.

Zunächst einmal soll die Bedeutung des Begriffs „Wert“ etwas beleuchtet werden. Denn ein wahrer Wert oder Nutzen ist nicht unbedingt dasselbe wie ein ledig-

licher „Vorteil“, auch wenn dies oft schwer auseinanderzuhalten ist. So ist ein Auto möglicherweise gegenüber einem anderen Fahrzeug ein Vorteil, wenn es einen stärkeren Motor hat und schneller fährt. Aber einen Wert für den Fahrer (oder andere) hat es nur dann, wenn es auch möglich ist, diesen Vorteil zu nutzen, z. B. ohne Geschwindigkeitsbegrenzung schneller zu Hause zu sein oder mehr Spaß am Fahren zu haben. Dies aber auch nur dann, wenn dieser eine Vorteil nicht durch andere Nachteile (z. B. höhere Kosten, weniger Komfort, oder eine gefährlichere Fahrt) zunichte gemacht oder gar ins Gegenteil verkehrt wird. Tatsächlichen Nutzen gibt es nicht in allzu vielen Formen. Insbesondere ist dies:

- Zeitersparnis,
- finanzielle Ersparnis, mehr Gewinn,
- eine Möglichkeit (Angebot, Zustand, Leistung, Qualität), die einem persönlich sehr wichtig ist, die sonst nicht existierte.

Viele Produkte, Verfahren, Services und Mittel werden Zahnärzten mit einer reinen Vorteilsargumentation angepriesen. Bei jeder geplanten Anschaffung sollte daher die Abwägung des tatsächlichen individuellen Nutzens sehr sorgfältig getroffen werden. Ähnlich ist es bei der Abwägung zahnärztlicher Therapieentscheidungen. Die verschiedenen Vor- und Nachteile einer Therapieform sind gemeinsam mit den eigenen Fähigkeiten und den individuellen Voraussetzungen und Wünschen der Patienten zu berücksichtigen.

Die drei wesentlichen Kriterien, die bei jeder restaurativen Therapieentscheidung eine zentrale Rolle spielen sollten, sind unter Ausklammerung der Kosten:

- a) die Haltbarkeit
- b) die Substanzschonung
- c) die Ästhetik

Es existieren natürlich noch weitere Faktoren, wie z. B. Materialunverträglichkeit, Behandlungsaufwand oder Art der Herstellung, aber die drei Obengenannten stehen in den meisten Fällen absolut im Vordergrund und sollten mit jedem Patienten besprochen werden. Umfragen haben ergeben, dass diese drei Bereiche auch für die Patienten die größte Bedeutung besitzen (Abb. 1).

Allerdings werden diese drei Bereiche nicht von allen Patienten gleich hoch geschätzt. Einigkeit besteht bezüglich einer möglichst großen Langlebigkeit. Zahnärztliche Versorgungen sind kostenintensiv. Den wenigsten Patienten sind die Kosten einerlei, und auch wiederholte Zahnbehandlungen will sich niemand gerne unnötig antun. Hier herrscht Einigkeit. Anders bei der Ästhetik und der Substanzschonung. Während einige Patienten einen sehr geringen Anspruch an ein natürliches Aussehen ihres Zahnersatzes stellen, hat dieser Anspruch bei anderen einen extrem hohen, zum Teil unrealistisch übertriebenen, Stellenwert. Bei manchen Patienten sind

fixe, sehr konkrete oder vermeintlich konkrete Eigenvorstellungen vorhanden. Es wird extrem auf jede Kleinigkeit geachtet und diese auch moniert. Im Beratungsgespräch müssen wir unsere Patienten hinsichtlich dieser Erwartungshaltung gut kennenlernen, um spätere Probleme zu vermeiden.

Ähnlich verhält es sich bei der Substanzschonung. Auch hier existiert die gesamte Bandbreite. Von Patienten, denen es völlig egal ist, ob ihre eigenen Zähne zu Kronen abgeschliffen oder gar entfernt werden, bis hin zu denjenigen, die um jeden Quadratmillimeter eigener natürlicher Zahnschubstanz Sorge haben, darum kämpfen und mehrfach nachfragen, ob auch wirklich nicht zu viel abgeschliffen wird. Auch bezüglich dieser Einstellung ist es von besonderer Bedeutung, die Patienten für erfolgreiche Therapieempfehlungen, die akzeptiert werden, zu verstehen.

Ebenso sind aus zahnärztlicher Sicht die Haltbarkeit, die Substanzschonung sowie eine gute Ästhetik die drei Hauptanforderungen, die wir mit unseren Restaurationen anstreben. Unsere restaurativen Optionen unterscheiden sich jedoch hinsichtlich dieser drei Forderungen sehr stark voneinander. Kaum eine Versorgungsart erfüllt alle drei Forderungen gleichzeitig maximal (Abb. 2a–c). Keramische Vollkronen weisen z. B. eine gute Haltbarkeit und Ästhetik auf, sind jedoch am wenigsten substanzschonend. Kompositfüllungen sind wenig invasiv, defektorientiert und kurz- bis mittelfristig auch sehr ästhetisch umsetzbar. Jedoch sind sie nicht ein Leben lang haltbar und je nach Ausdehnung oder

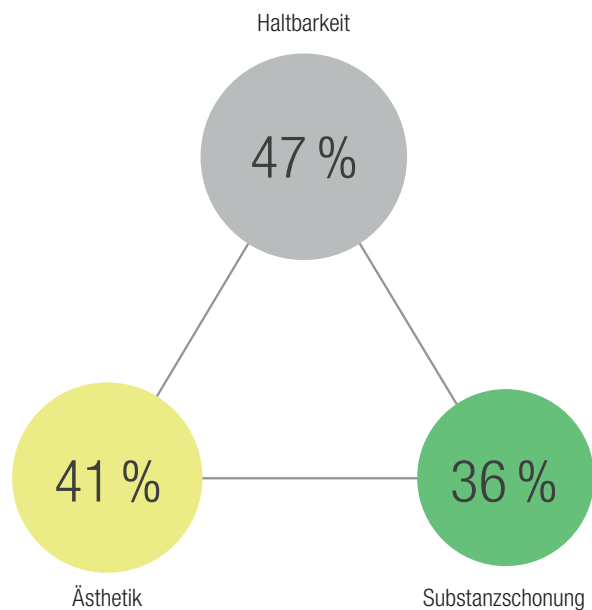


Abb. 1: Umfragewerte zur Bedeutung der drei wichtigsten Faktoren aus Sicht der Patienten.¹

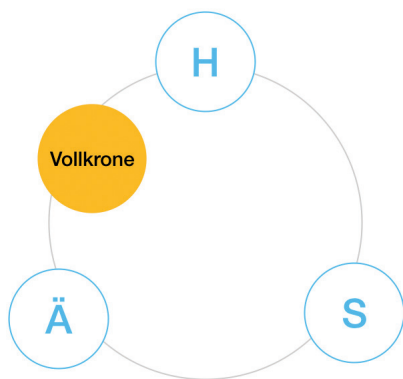


Abb. 2a

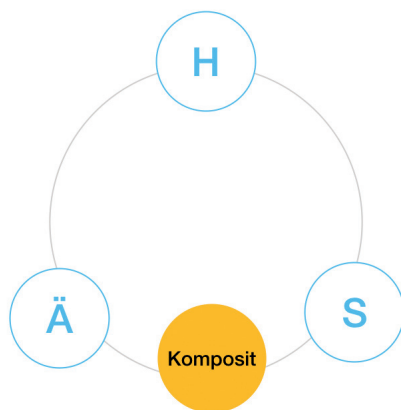


Abb. 2b

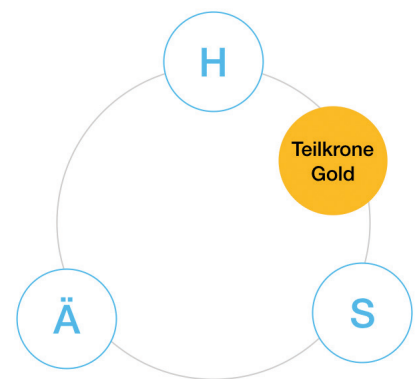


Abb. 2c

Abb. 2a–c: Die Vorteile verschiedener klassischer Restaurationsmöglichkeiten.

Lage nach mehreren Jahren auch nicht mehr ästhetisch bzw. funktionell dauerhaft. Goldteilkronen sind maximal haltbar, relativ zahnschutzschonend, jedoch sofort als Zahnersatz zu erkennen.

Hier liegt die eigentliche Stärke adhäsiv befestigter Vollkeramikrestorationen im Allgemeinen und von Veneers im Speziellen. Sie erfüllen alle drei genannten Hauptanforderungen noch am besten (Abb. 3). Der Überblick über die wissenschaftliche Literatur zeigt klar, dass Veneers klinisch zu den haltbarsten Versorgungsoptionen überhaupt zählen.² Mit jährlichen Misserfolgsraten von unter einem Prozent sind selbst Veneers aus Feldspatkeramik sehr dauerhaft (Abb. 4). Bei der Anfertigung aus Lithium(di)silikat sinken die Frakturnraten noch einmal auf ca. ein Viertel des Wertes. Selbst beim Auftreten von Rezessionen wird im Gegensatz zu Kronen kein Unterschied zum natürlichen Zahn erkennbar.

Labiale Verblendschalen sind zwar nur in seltenen Fällen minimalinvasiv, aber dennoch deutlich substanzschonender als Kronen. Der Substanzverlust einer Kronenpräparation beträgt im Schnitt ca. das 4,3-Fache des Substanzabtrages bei einer Veneerpräparation.³ Dass

Veneers aufgrund ihrer Lichtdurchlässigkeit und nicht im sichtbaren Bereich gelegener Übergänge zu den naturähnlichsten Versorgungsoptionen zählen, muss nicht besonders hervorgehoben werden (Abb. 5).

Fazit

Moderne Zahnheilkunde bedient sich der inzwischen bewährten Adhäsivtechniken und dauerbelastbarer Keramiken (Lithium[di]silikate), um unseren Patienten mit verhältnismäßig geringem Verlust natürlicher Zahnschicht sehr langlebige und hochästhetische Versorgungsoptionen zu ermöglichen. Natürlich ist die richtige Indikationsstellung und korrekte Abgrenzung gegenüber den Alternativen Krone und Füllung von entscheidender Bedeutung. Insbesondere abradierete Unterkieferfrontzähne und auch Prämolaren mit ausgedehnten Zahnhalsdefekten sollten dabei nicht außer Acht gelassen werden. Kronen werden heute eigentlich nur noch erforderlich, wenn bereits frühere Kronen vorhanden waren. So fallen ca. 20–25% aller Frontzahnindikationen durchaus in den Anwendungsbereich von Veneers. Werden in einer Praxis weniger gemacht, dann werden möglicherweise viele Zähne nicht so optimal versorgt, wie es eigentlich möglich wäre.



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 4: Labiale Veneers auf 12 und 22 und approximale Teilveneers an 13m, 11d, 21d, 23m aus geschichteter Feldspatkeramik. Recall nach 18 Jahren.
Abb. 5: Ober- und Unterkiefer-Veneers aus Lithiumdisilikat (Cut-back-Technik), jeweils von 3 bis 3 (Zahntechniker: Alexey Serednyak).



Abb. 3

Abb. 3: Die Vorteile von adhäsiver Vollkeramik.

Die manuellen Fertigkeiten für diese faszinierende Versorgungsform bringt jeder Zahnarzt mit. Dennoch ist es für eine möglichst erfolgreiche Anwendung wichtig, idealerweise in einem praktischen Kurs eine strukturierte Herangehensweise, die speziellen Techniken, möglichst viele Details, Fehlerquellen sowie Tipps und Tricks kennenzulernen.

Hinweis

Dr. Hajtó bietet seit über 15 Jahren Veneer-Kurse an. Der nächste findet am 8. und 9. Juni 2018 in Gauting bei München statt. Die Anmeldung zum Kurs gibt es auf www.ifg-fortbildung.de/kurse/dr-jan-hajto-veneers-eine-wertvolle-ergaenzung-in-jeder-praxis-kurs-cde-1.html

Kontakt

Dr. Jan Hajtó

Spezialist für Ästhetik und Funktion
in der Zahnmedizin der DGÄZ
Lehrbeauftragter der Akademie Praxis
und Wissenschaft der DGZMK
Brienner Straße 7
803333 München
Tel.: 089 122436100
hajto@dental-team-hajto.de
www.dental-team-hajto.de

Infos zum Autor



Literatur



Fortbildungskurse



Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen,
Live-Demonstrationen,
Behandlung von Probanden



Online-Anmeldung/
Kursprogramm



Kursreihe inkl. DVD

www.unterspritzung.org

Termine 2018

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

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft
für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-79 | Fax: 0211 16070-66
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird unterstützt von

GALDERMA

TEOXANE



Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu dem Kurs
Anti-Aging mit Injektionen zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

CD 1/18

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

Natürlich wirkende Komposite

Verschiedene Schichttechniken und Materialien und der Erbium:YAG-Laser

Daniel H. Ward, DDS

Verbesserte Materialien und Instrumente ermöglichen heute natürlich wirkende Zahnfüllungen. Die modernen Kompositensysteme haben ähnliche optische Merkmale wie die Zahnschmelz, die sie ersetzen.¹ Aus Kompositen mit dunkler Opazität und Fluoreszenz lässt sich das Dentin gut reproduzieren.² Der Schmelz wird am besten durch Materialien mit höherer Transluzenz und Opaleszenz ersetzt, die der Zahnoberfläche ein realistisches Aussehen verleihen.³ Bei einer Schichtung mehrerer, bezüglich Farbton, Sättigung (Chroma) und Helligkeit unterschiedlicher Farben wirkt der Zahn stärker dreidimensional.⁴ Es gibt hier verschiedene Techniken, d. h. die Komposite können in zwei, drei oder mehr Schichten appliziert werden. Mehrere Systeme zur Verfügung zu haben, kann vorteilhaft sein.



Abb. 1

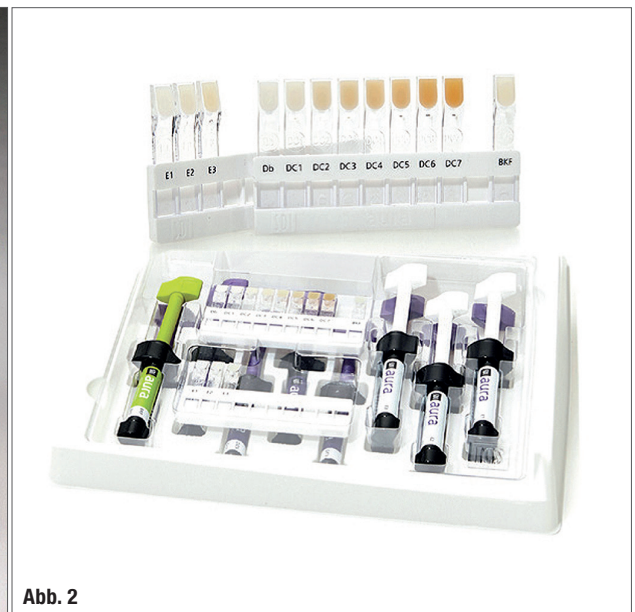


Abb. 2

Vor Kurzem wurde auch ein neuer Laser (LiteTouch™, AMD LASERS) entwickelt, der so kostengünstig ist, dass die Lasertechnik in mehr Zahnarztpraxen als bisher Einzug halten könnte (Abb. 1). Mit einem solchen Hartschmelz-Laser können Zähne meist schnell ohne Anästhesie präpariert werden; dies stellt einen erheblichen Vorteil dar.⁵ Vor allem bei kleineren bis mittelgroßen Kavitäten kann häufig auf die Lokalanästhesie verzichtet werden. Sehen wir uns die Anwendungsmöglichkeiten dieser neuen Materialien und Technologien genauer an.

Geschichtete Füllungen

Mit geschichteten Füllungen lässt sich die Optik natürlicher Zähne im ästhetisch wichtigen Frontzahnbereich gut nachahmen. Die Füllungsmaterialien sollten die ersetzte Zahnschmelz naturgetreu reproduzieren. Der tiefste Füllungsteil sollte dunkler und opaker sein und eine sehr hohe Farbsättigung aufweisen. Leider gibt es nur wenige dentinfarbene Komposite, die wirklich der Farbe von Dentin entsprechen. Sehr intensiv gelb/braun gefärbte Materialien wären hier nötig.⁶ Eine exzellente Re-



produktion natürlicher Zahnschubstanz erlaubt das Kompositensystem aura (SDI; Abb. 2). Es umfasste erst nur zwei Materialien, zum Ersatz von Dentin und Schmelz, wurde aber dann durch eine optionale mittlere Schicht ergänzt. Diese dämpft die intensive Farbsättigung der Dentinmasse und sorgt so für eine harmonischere Kombination der Füllungsfarben. Zudem ist dank dieser Schicht die exakte Stärke der Dentin- und Schmelzschichten weniger kritisch. Die Dentinfarben Db und D1 bis D7 stimmen mit keinem Standardfarbsystem überein, sondern unterscheiden sich in der Intensität ihrer Sättigung. Beim Füllungsaufbau sollte das Material immer heller, transluzenter und opaleszenter werden und mit immer kleineren Partikeln gefüllt sein. Als optionale Zwischenschicht bietet das aura-System ein multifunktionales Komposit in den Farben MC2 bis MC5. Die abschließende Schmelzschicht bildet ein in drei Farben, E1 bis E3, erhältliches mikrogefülltes Komposit. Es ist transluzent und gut polierbar.

Fallbeispiel dreischichtiger Kompositfüllungen

Ein 15-jähriger Patient erschien in unserer Praxis mit zapfenförmig fehlgebildeten seitlichen Schneidezähnen und rotierten Eckzähnen im Oberkiefer (Abb. 3). Seine Mutter wünschte, dass die Lücken zwischen den Zähnen geschlossen werden. Eine Messung der Zahngrößen ergab, dass die mittleren Schneidezähne relativ zum Gesicht eine normale Größe hatten. Die Breite der seitlichen Schneidezähne sollte 70 Prozent der Breite der mittleren Schneidezähne in der frontalen Ansicht betragen. Für die Eckzähne waren wiederum 70 Prozent der Breite der seitlichen Schneidezähne vorgesehen. Dies

basiert auf den Empfehlungen für eine harmonische Gestaltung des Lächelns anhand der „RED Proportion“, nach der bei der Breite von Frontzähnen in der frontalen Ansicht die Proportionen von mesial nach distal jeweils konstant bleiben sollten.⁷ Das Bild mit der Schablone zeigt, wie weit die seitlichen Schneidezähne und die Eckzähne vergrößert werden können, um ein wohlproportioniertes und mit dem Gesicht harmonisierendes Lächeln zu schaffen (Abb. 4).⁸

Zunächst wurde am oberen rechten Eckzahn mit einem sehr feinen Diamantinstrument (201.3VF, Premier Dental) die zu versorgende Fläche aufgeraut. Danach wurde die gesamte Fläche mit Phosphorsäure 20 Sekunden angeätzt, gründlich gespült und getrocknet. Ein Universaladhäsiv (All-Bond Universal™, BISCO Dental) wurde 20 Sekunden einmassiert und nach Verblasen des Lösungsmittels lichtgehärtet. Darauf wurde als erstes Inkrement die Dentinschicht aufgetragen. Diese war dunkler als die gewünschte Füllungsfarbe, aber auch opaker, um zu verhindern, dass Licht durch die ganze Füllung durchscheint und diese dadurch grau aussieht. Verwendet wurde hier die Dentinmasse D6 (aura, SDI), die dem natürlichen Dentin farblich am nächsten kam (Abb. 5). Als zweites Inkrement folgte die multifunktionale Kompositfarbe MC3 (aura, SDI; Abb. 6). Dieses Inkrement wurde durch Charakterisierung mit weißer, oranger und brauner Malfarbe (Shade Modification Tints, SDI) an die Farbmuster der Nachbarzähne angepasst. Mit der flächendeckenden Applikation der Schmelzschicht in der Farbe E1 wurde die Füllung dann vollanatomisch fertiggestellt (Abb. 7). Zur Ausarbeitung dienten Diamanten und Hartmetallfinierer. Nach dem Finieren und Polieren des rech-



Abb. 9

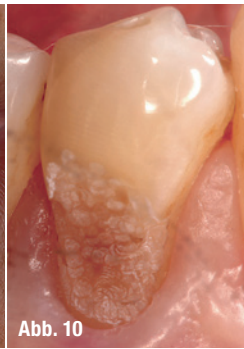


Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18



Abb. 19



Abb. 20

ten Eckzahns wurde der rechte seitliche Schneidezahn in ähnlicher Weise versorgt (Abb. 8). Es folgten der linke Eckzahn und der linke seitliche Schneidezahn (Abb. 9).

Erbium:YAG-Laser

Erbium-Laser geben an die wasserhaltige Zahnoberfläche gepulste Energie ab, die das Wasser verdampft und dabei die umgebende Zahnschubstanz abträgt. Die Präparation erfolgt durch eine Reihe gepulster Energie-Emissionen, die an vielen kleinen, punktförmigen Stellen am Zahn Substanz entfernen (Abb. 10). Der Effekt ist sehr oberflächlich, mit geringer Vibration und Wärmeentwicklung.⁹ Ein großer Vorteil der Erbium:YAG-Präparation ist, dass kaum oder gar nicht anästhesiert werden muss.

Wichtig ist dabei, in der ersten Minute mit sehr niedriger Energie zu arbeiten, um die Pulpa so zu konditionieren, dass die Präparation nicht zu unangenehm wird. Hier ist die niedrigste zur Präparation geeignete Energie die beste; sie wird über Pulsfrequenz und Leistungsstufe eingestellt. Das Laser-Handstück berührt den Zahn bei der Präparation nicht. Der optimale Abstand zum Zahn lässt sich am besten daran erkennen, dass die Pulse am lautesten zu hören sind. Man bewegt das Handstück ständig und beobachtet dabei den Substanzabtrag (Abb. 11).

Ideal ist eine Präparation parallel zur Zahnoberfläche. Dieses Verfahren kann zwar länger dauern als die konventionelle Präparation mit dem Schnelllauf-Winkelstück, aber da zugleich die Wartezeit bis zur Wirkung der Anästhesie entfällt, können kleinere Füllungen oft gleich bei der Routinekontrolle gelegt werden, sodass kein zusätzlicher Termin nötig ist. Laser eignen sich für die meisten Präparationen in der Füllungstherapie, besonders bei Kavitäten der Klassen I, III und V.

Anwendung des Hartschubstanzlasers bei erodierten Schneidezähnen und zweischichtige Kompositversorgung

Einige Hersteller bieten zweischichtig anwendbare Komposite an. Manche kombinieren eine dunkle, hochchromatische Dentinmasse mit einer transluzenten Schmelzmasse, und andere ein eher opakes, universelles Material. Ein Beispiel für die letztere Variante ist Mosaic™ (Ultradent; Abb. 12). In unserer Praxis erschien ein 27-jähriger Patient mit erodierten und verfärbten Schneidezähnen (Abb. 13). Er wollte in wenigen Monaten heiraten und machte sich Gedanken über das Aussehen seiner Zähne auf den Hochzeitsfotos. Das neue Zwei-Komponenten-Kompositensystem mit Universal- und Schmelzmasse wurde einprobiert und geschichtet,

um die richtigen Farben zu bestimmen (Abb. 14). Dann wurden mit dem Laser die betroffenen Bereiche der Fazialflächen der beiden mittleren Schneidezähne und des linken seitlichen Schneidezahns präpariert (Abb. 15). Die linken Schneidezähne wurden zweischichtig restauriert. Zur Ausarbeitung dienten ein sehr feiner flammenförmiger Diamant (NeoDiamond 3512.10, Microcopy), ein Hartmetallfinierer (NeoCarbide ET9, Microcopy), ein weiterer Finierer (Enhance®, Dentsply Caulk) sowie zwei Polierer (DiaComp™ Feather Lite™ Medium und Fine Composite Polishers, Brasseler). Der rechte mittlere Schneidezahn wurde mit Komposit (Mosaic™, Ultradent) in der Universalfarbe A3 (Abb. 16) und der Schmelzfarbe ET (Abb. 17) aufgebaut. Dann wurde ähnlich wie vorher ausgearbeitet, finiert und poliert (Abb. 18).

Anwendung bei Klasse V-Abfraktionen und dreischichtige Versorgung mit verschiedenen Kompositen

Manchmal lässt sich durch eine Schichtung von Kompositen verschiedener Hersteller am besten eine naturgetreue Füllung schaffen. Ein 52-jähriger Patient erschien in unserer Praxis mit starken Abfraktionen (Abb. 19). Nach der Einprobe diverser Komposite wurde beschlossen, die Defekte dreischichtig mit drei verschiedenen Kompositen zu versorgen (Abb. 20). Zuerst wurde der Molar mit dem Laser präpariert und restauriert. Dann wurden die zwei Prämolaren mit dem Laser präpariert (Abb. 21). Als erste Schicht diente eine Dentinmasse in der Farbe D7 (aura, SDI, Abb. 22). Es folgte eine Schicht aus einem konventionellen Universalkomposit (TPH Spectra, Dentsply) in der Farbe A3 (Abb. 23). Die Schmelzschicht bildete ein Komposit mit sphärischen Füllern (Estelite Sigma Quick, Tokuyama) in der Farbe A2 (Abb. 24). Die Füllungen wurden ausgearbeitet, finiert und poliert (Abb. 25).

Fazit

Zähne sind aus unterschiedlichen Komponenten aufgebaut. Für natürlich wirkende Füllungen sollten Materialien verwendet werden, die ähnliche optische Merkmale wie die echte Zahnschubstanz haben. Die besten Resultate gelingen, wenn man Komposite je nach der individuellen Situation, auf der Basis ihrer physikalischen Eigenschaften sowie ihrer Opazität bzw. Transluzenz, auswählt. Die Präparation mit dem Hartsubstanzlaser kann dabei sehr hilfreich sein und den Patientenkomfort erhöhen. Dass hier oft auf die Anästhesie verzichtet werden kann, ist ein großer Vorteil im Hinblick auf ein zeiteffizientes Arbeiten. Neue Technologien und Materialien können also die Wirtschaftlichkeit der Praxis und die Zufriedenheit von Zahnarzt und Patient deutlich steigern.

Hinweis

Der Beitrag wurde in englischer Sprache in der April-Ausgabe 2017 von *oral health* erstveröffentlicht.



Kontakt



Daniel H. Ward, DDS
1080 Polaris Pkwy 130
Columbus, OH 43240, USA
www.drward.com

SDI Germany GmbH
Hansestraße 85
51149 Köln
Tel.: 0800 1005759

Infos zum Autor



Literatur



Tofflemire-Ringmatrizensysteme: Einmalartikel vs. Mehrfachverwendung

Dr. Markus Th. Firla

Insbesondere kompliziert aufgebaute Matrizen für Seitenzahnfüllungen bewirken bei der hygienisch korrekten Aufbereitung und der wiederverwendungsgerechten Vorbereitung einen zeitaufwendigen und arbeitsintensiven Handlungsablauf. Der Einsatz von geeigneten Einmalmatrizen kann diese Problematik durchaus kostenneutral lösen.

Ohne Matrize geht nichts – zumindest bei der direkten Füllungsversorgung mehrflächiger Defekte in Seitenzähnen. Denn bei der Verwendung plastischer Restaurationswerkstoffe ist so gut wie immer eine, die natürliche Zahnform sicher vorgebende Hilfe vonnöten. Insbesondere bei ausgedehnten Klasse II-Kavitäten stellen den kompletten Zahn umfassende Ringmatrizen ein Hilfsmittel dar, soll die natürliche Zahnform anatomisch richtig und funktionell stimmig rekonstruiert werden. Anders als bei den in letzter Zeit erheblich verbesserten Teilmatrizensystemen kam es bei den Ringmatrizen (Abb. 1

und 2) kaum zu aktuellen technischen Fortschritten hinsichtlich des praktischen Routineeinsatzes. Eine bemerkenswerte Ausnahme stellen hierbei allerdings die Pro-Matrix Matrizen dar.

Pro-Matrix Matrizenspanner

Pro-Matrix Matrizen sind für den sofortigen und einmaligen Gebrauch an einem Patienten bestimmte, konfektionierte Matrizenspanner, in denen das Metallband bereits schlaufenartig integriert ist. Das Prinzip dieses

Abb. 1: Der klassische Tofflemire-Matrizenspanner Typ „universal“ mit glattem, metallendem Matrizenband: Eines der praktischsten und daher meist gebrauchten Matrizenspannersysteme im Rahmen der direkten Füllungsversorgung von Kavitäten der Black-Klasse II. **Abb. 2:** Der komplexe und teilweise nicht einsehbare Aufbau des Tofflemire-Matrizenspannersystems ist nicht zu unterschätzen. Je nach Einsatz dieses wiederverwendbaren Matrizenspanners muss dieser als offizielles Medizinprodukt bei der Aufbereitung sogar als kritisch B eingestuft werden. **Abb. 3:** Pro-Matrix Matrizenspanner (Loser & Co GmbH) mit integriertem Metallband für den Einmalgebrauch in hygienischer Einzelverpackung. Mit grüner Drehkappe mit 4,5 mm breitem Band (links) und mit blauer Drehkappe mit 6 mm breitem Band. **Abb. 4:** In der klinischen Anwendung identisch mit dem Tofflemire-Matrizenspannersystem bietet dieser Einmalartikel zusätzlich einen vertikal adjustierbaren Schieberegler am vorderen Ende, durch welchen das Matrizenband individuell entsprechend der erforderlichen Konizität optimal an den Zahn angepasst werden kann.



Abb. 1

Abb. 2

Abb. 3

Abb. 4

speziellen Ringmatrizensystems entspricht im Wesentlichen der Mechanik der bekannten Tofflemire-Matrize. Pro-Matrix Matrizen stehen in zwei Varianten zur Verfügung: Die mit grüner Drehkappe mit einem 4,5 mm bleitoten Metallband, die mit blauer Drehkappe mit einem 6 mm Metallband. Das besonders Ausgeklügelte an der Bedienungsmechanik ist der im Kopfteil des Matrizenspannerteils integrierte, vertikal zu verstellende Schieberegler. Durch diesen lässt sich das sehr dünne Metallband individuell der anatomisch vorgegebenen Konizität des Seitenzahns sehr gut anpassen (Abb. 4). Ein weiterer großer Vorteil für den klinischen Gebrauch ist die hygienische Blister-Einzelverpackung, in der jede Pro-Matrix Matrize sicher verpackt ist (Abb. 3). Das Handling und die Bedienerfreundlichkeit der Matrizen sind uneingeschränkt positiv. Einstellen, Positionieren und Fixieren der Matrizen lassen sich ohne Schwierigkeiten vornehmen. Das zusätzliche Adaptieren mittels Interdentalkeilen erfolgt mühelos. Einmal arretiert und fixiert sitzen die Pro-Matrix Matrizen sicher und stabil, sodass auch niedrigvisköse Restaurationswerkstoffe, wie beispielsweise fließfähige Komposite, einwandfrei eingefüllt werden können. Lösen und Entnehmen der Matrizen sind ebenso einfach zu bewerkstelligen.

Einmal- oder Mehrfachverwendung einer Ringmatrize?

... das ist hier die Frage. Nach der klinischen Erfahrung des Autors stellen geschlossene Ringmatrizen mit fest integriertem Matrizenspanner des Typs Tofflemire ein sehr nützliches und praktisches Vollmatrizensystem dar, wenn ein (Seiten-)Zahn für die direkte Restauration komplett umfasst werden muss und der Matrizenspanner während der gesamten Füllungsversorgung als stabilisierendes Stützelement zweckmäßigerweise sicher verbunden bleibt.

Insbesondere aber bei Verwendung von unvermeidlich überschussträchtigen Füllungsmaterialien, wie beispielsweise Gasionomern, MTA-Werkstoffen oder ähnlichen Werkstoffen, ist ein wiederverwendbarer Matrizenspanner von Nachteil. Zeitaufwand und Arbeitsanforderung der sach- und fachgerechten Wiederaufbereitung sind – vor allem betriebswirtschaftlich betrachtet – so groß, dass der Einsatz wiederverwendbarer Ringmatrizensysteme des Typs Tofflemire als sehr fragwürdig anzusehen ist (Abb. 5 bis 7).

Ausweg aus dem „Teufelskreis“ der geschlossenen Hygienekette

Verfolgt man einen korrekten, also geschlossenen Aufbereitungszyklus eines derartigen Medizinproduktes (MP), dann stellen nach Gebrauch des Matrizenystems die konsequent zu erfolgende, erste manuelle (arbeitschutzbedingte) Desinfizierung, die Zerlegung, die zweite



Abb. 5

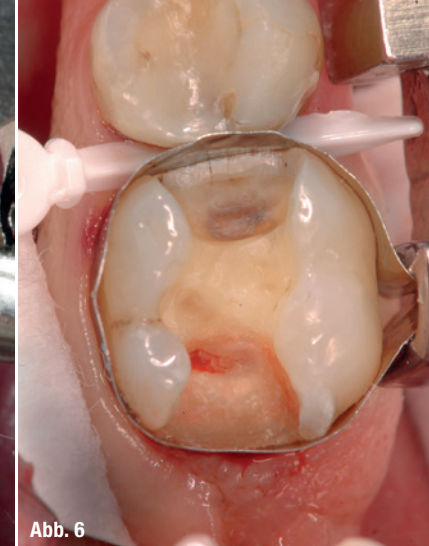


Abb. 6



Abb. 7

Abb. 5: Metallene Matrizenbänder an wiederverwendbaren Tofflemire-Matrizenspannern verbiegen und verbeulen sich je nach Dicke des Bandes und Enge des Interdental-Kontaktbereiches sehr schnell, sodass die erneute Verwendung des gesamten Matrizenystems oftmals nicht mehr sinnvoll möglich ist.

Abb. 6: Achtung – Endodontische Zahnbehandlung! Hier – wie beispielsweise bei dieser akzidentiellen Pulpakammereröffnung – sind hygienisch sichergestellte Behandlungsabläufe und einwandfrei saubere Instrumente gefordert. Ringmatrizensysteme, die als hygienische Einmalartikel zur Verfügung stehen, erleichtern das komplexe Prozedere dabei enorm.

Abb. 7: Durch die kleinen und schmalen Spalten sowie engen Winkel und nicht zuletzt durch das Gewindenvolumen und die Drehschraube stellt der wiederverwendbare – also zwangsläufig akribisch zu reinigende – Tofflemire-Matrizenspanner bei der hygienisch akkuraten Instrumentenaufbereitung eine echte Herausforderung dar.

(unter Umständen maschinelle, MP-bezogene) Desinfizierung, die manuelle Reinigung, die manuelle Instrumentenwartung und -pflege, der Zusammenbau sowie die (möglicherweise wiederverwendungszweckbezogene) Verpackung als Sterilgut und die letztendliche Sterilisation nicht unerhebliche, logistische und kostenträchtige Aufgaben dar.

Inwieweit Matrizen bei der endodontischen Therapie eines Zahnes absoluten Sterilitätskriterien unterworfen sein müssen, soll an dieser Stelle nicht weiter vertiefend diskutiert werden, denn dies ist laut bekannter Auslegung der RKI-Richtlinien für zahnmedizinische Behandlungen festgelegt.



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

Abb. 8: Das Ringmatrizensystem Pro-Matrix lässt sich für jeden Kieferbereich und jeden Seitenzahn individuell einstellen und sicher befestigen. Das Metallband ist sehr dünn und dennoch ausgezeichnet stabil, sodass mit diesem Matrizensystem unkompliziert gearbeitet werden kann. **Abb. 9:** Hier ist schnelle Hilfe gefragt: Das beim Essen verursachte Ausbrechen einer großen, altgedienten Amalgamfüllung mit zusätzlicher Fraktur der natürlichen, restlichen bukkalen Zahnwand erfordert bei dieser Notfallbehandlung ein schnelles und zuverlässiges Handeln. **Abb. 10:** Eine Ringmatrize ist unerlässlich, um den ansonsten vitalen und erhaltungswürdigen Zahn mittels einer adhäsiven Kompositrestauration erst einmal wieder funktionell zu rehabilitieren. Graziele Matrizensysteme, wie das Pro-Matrix System, lassen sich hierbei sogar mit ihrem Spannerteil von der Gaumenseite aus gut und sicher in Position bringen. **Abb. 11:** Mithilfe eines mittelviskösen und dadurch sehr gut und gezielt einbringbaren Bulkfüll-Materials (BEAUTIFIL-Bulk Flowable Universal, SHOFU) kann der vierflächige Substanzdefekt schnell und dennoch hinreichend funktionstüchtig versorgt werden. **Abb. 12:** Aufgrund der einwandfreien Haltefähigkeit des Pro-Matrix Matrizenspanners und des gezielt in den Defektbereich applizierbaren Kompositmaterials ließ sich ohne Mühen sogar der bukkale Höcker einwandfrei wiederherstellen.

Optimierung des „Risikomanagements“

Ebenso gilt es hier, dem Einsatz von Einmal-Ringmatrizen des Typs Tofflemire im Sinne der Vermeidung einer verschleppten Keimübertragung durch kontaminierte Instrumentenbereiche Vorschub zu leisten. Gleichmaßen mit Blick auf Anforderungen des sicherzustellenden Arbeitsschutzes sowie der Vorgaben des gesetzlich geforderten Infektionsschutzes für Patienten. Dieses elegante Risikomanagement (wie es im Angloamerikanischen bezeichnet wird) der allseitigen und allgegenwärtigen Bedrohung durch infektionsrelevante pathogene Mikroorganismen kann nur durch den überlegten und selektiven Einsatz von Einmalartikeln bewerkstelligt werden. Denn beispielsweise gerade bei unvermeidlich „blutigen – quasi de facto invasiven – Füllungsversorgungen“ in parodontitisch stark angegriffenen Bereichen oder bei bekanntermaßen vorliegenden Infektionskrankheiten des Patienten, wie etwa Hepatitis C, ist das Entsorgen des gesamten Matrizensystems die unkomplizierteste und sicherste Vorgehensweise. (Man beachte hierbei jedoch: Auch für das korrekte Entsorgen von Einmalartikeln gibt es gesetzlich vorgeschriebene Regeln!)

Kosten-Nutzen-Vorteil von Einmal-Ringmatrizen des Typs Tofflemire

Dem Argument, dass der Einsatz von Einmal-Ringmatrizensystemen zu teuer ist, sei hier widersprochen! Betrachtet man sich die einzelnen Prozessschritte einer QM-orientierten und qualitätssichernden Instrumentenaufbereitung – hier einmal ohne die Schritte der sterilen Bereitstellung eines wiederverwendbaren Instrumentes –, dann bleiben für die korrekte „hygienische Vorgehensweise“ immer noch sieben unterschiedliche Einzelschritte.

Sollen diese alle sach- und fachgerecht durchgeführt werden, dann kann hier der so oft zitierte, aber stets gleich bedeutungsvolle Hinweis „Time is Money“ ins Feld geführt werden. So kostet eine gebrauchsfertige, hygienisch einwandfreie Pro-Matrix Matrize 1,45 EUR. Stellt man dem gegenüber, dass der zeitanteilige Arbeitslohn für die korrekte Nach-, Auf- und Vorbereitung einer wiederverwendbaren Tofflemire-Ringmatrize zuzüglich anteiliger Strom-, (Frisch- und Ab-)Wasser-, Geräteanschaffungs- bzw. -abnutzungs-, Verbrauchsmaterial- (z. B. Reinigungshandschuhe, Reinigungsbürstchen etc.) sowie Desinfektionsmittelkosten und die Kosten für ein neues Metallband sogar höher sein können, dann spricht doch vieles für den Einsatz von Einmal-Tofflemire-Ringmatrizensystemen (Abb. 8 bis 12).

Kontakt



Dr. Markus Th. Firla
Hauptstraße 55
49205 Hasbergen
Tel.: 05405 69988
dr.firla@t-online.de

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



Literatur



GEMEINSAMER JAHRESKONGRESS

der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) und
der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

15. und 16. Juni 2018
Lindau – Inselhalle Lindau

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgkz-jahrestagung.de

16
JAHRESKONGRESS

Premiumpartner
Allergan

**Future Trends in Esthetic
Medicine & Dentistry**

Gemeinsamer Jahreskongress der Internationalen
Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM)
und der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische
Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

15./16. Juni 2018 in Lindau | Inselhalle

Veranstalter:

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

Wissenschaftliche Leitung:

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-79 | Fax: 0211 16070-66
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de

In Zusammenarbeit mit:

DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Premiumpartner:



Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die Programminformation für den
GEMEINSAMEN JAHRESKONGRESS der IGÄM und der DGKZ zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

00 1/18

DESIGNPREIS 2018

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



© LightField/Shutterstock.com

Bewerbung

ZWP Designpreis 2018

Nach dem Teilnehmerrekord im vergangenen Jahr und einer Gewinnerpraxis mit Piazza und Olivenbaum suchen wir auch 2018 wieder „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“.

Etwa acht Jahre unseres Lebens verbringen wir bei der Arbeit und damit in öffentlichen Räumlichkeiten, die im Idealfall Form, Funktion und Mensch stimmig zusammenführen sollten. Denn ein durchdachtes, ästhetisch ansprechendes und smartes Interior-Design erhebt den Arbeitsplatz zu einem Ort, an dem sich gesund, entspannt und mit Potenzial nach oben agieren lässt, der auch entsprechend nach außen wirkt und zum Wohlfühlen einlädt.

Sie haben mit Ihrer Praxis genau solch einen Ort für sich, Ihr Personal und Ihre Patienten geschaffen – dann zeigen Sie es uns! Präsentieren Sie uns Ihre Praxis im Detail – hier können besondere Materialien und Raumführungen, einzigartige Lichteffekte oder außergewöhnliche Komponenten eines harmonischen Corporate Designs hervorgehoben werden.

Die Gewinnerpraxis erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. Einsendeschluss ist am 1. Juli 2018. Zu den erforderlichen Unterlagen gehören das vollständig ausgefüllte Bewerbungsformular, ein Praxisgrundriss und professionell angefertigte, aussagekräftige Bilder.

OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2018

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-120

zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org

Online-Seminar

Ein kurzer Klick genügt

Ab sofort erweitert der Schweizer Dentalspezialist COLTENE sein Onlineangebot um eine Reihe kostenloser Schulungsmodule zur innovativen Frontzahnrestauration. In zwölf unabhängigen Kurs-teilen erklärt COMPONEER®-Experte Dr. Mario Besek die Anwendung des Composite-Veneering-Systems. Anhand anschaulicher Beispiele und Behandlungstipps wird für Einsteiger die Diagnostik und Therapie klassischer Indikationen erklärt. Versierte Verwen-der freuen sich über die Analyse von Spezialfällen und Hinweise zu Langzeitbeobachtungen. Unter www.coltene.com/compioneer beantwortet das Infotool zentrale Fragen zu Diagnostik sowie Farbmanagement und gibt Hilfestellung beim Einsatz von COMPONEER® auf Keramik oder Kronenaufbauten in der direkten Restaurationstechnik.

Für registrierte Nutzer ist die Teilnahme am erweiterten Internetprogramm kostenlos – ein kurzer Klick genügt. Unabhängig von den Onlineangeboten auf www.coltene.com oder den Social-

Media-Kanälen unterstützt COLTENE Zahnärzte mit Workshops, Schulungsmaterialien und individuellen Serviceangeboten.

Quelle: Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG





Newsletter

Fachlich „up to date“ – Newsletter Cosmetic Dentistry

Gerade für Spezialisten ist es unausweichlich, im eigenen Tätigkeitsschwerpunkt immer auf dem aktuellsten Stand zu sein. Die Informationsbeschaffung und -selektion sind im normalen Praxisalltag angesichts der allgemeinen Informationsflut jedoch nicht immer ganz so einfach. Hier setzen die beliebten Spezialisten-Newsletter von ZWP online an, die seit mehr als vier Jahren zusätzlich zu dem bereits bestehenden Newsletter-Portfolio erscheinen. Die Spezialisten-Newsletter unterscheiden sich sowohl in Layout und Struktur, aber vor allem auch durch ihre thematische Fokussierung vom sonstigen Angebot. Darüber hinaus enthalten Sie neben News, Fachbeiträgen, Webinaren und Live-OP-Ankündigungen ein thematisches Video sowie das

ePaper zur aktuellen Ausgabe der entsprechenden Fachpublikation der OEMUS MEDIA AG. Der Newsletter zur *Cosmetic Dentistry* kann auf der Webseite zwp-online.info abonniert werden. Seit Kurzem komplettiert der neue CME-Newsletter der ZWP online CME-Community das aktuelle Newsletter-Portfolio. Im Newsletter enthalten sind neben den Ankündigungen für kommende CME-Livestreams, thematische Live-OPs und CME-Webinare, auch die aktuellsten CME-Fachbeiträge sowie bevorstehende Events zu finden.

Quelle: ZWP online



Neuerscheinung

ceramic implants – erstes Magazin

Mit *ceramic implants – international magazine of ceramic implant technology* publiziert die OEMUS MEDIA AG seit Herbst 2017 ein neues englischsprachiges Fachmagazin. 40 Jahre lang haben sich Implantate aus Titan hervorragend als Zahnimplantate bewährt. Auch wenn die Anfänge der Implantologie schon einmal metallfrei waren, hat sich das damals zur Verfügung stehende Material „Aluminiumoxidkeramik“ aus Stabilitätsgründen nicht bewährt. Heute ist Zirkonoxid als Implantatmaterial anerkannt – Stabilität, Osseointegration und prothetische Möglichkeiten sind zunehmend mit Titan auf einer Stufe zu sehen. Die Nachfrage nach dem hochästhetischen, gewebe-freundlichen, antiallergischen und metallfreien Material Zirkonoxid steigt. Marktkenner schätzen den zu erwartenden Anteil an Zirkonoxidimplantaten in den kommenden Jahren auf mindestens 10 Prozent, eher 25 Prozent. Angesichts dieser Entwicklung publiziert die OEMUS MEDIA AG seit Herbst 2017 unter dem Titel *ceramic implants* erst-

mals ein Sonderheft des Magazins *implants*. *ceramic implants* versteht sich als unabhängige Plattform für den Know-how-Transfer rund um Keramikimplantate und die metallfreie Implantologie. Die Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, wissenschaftliche Studien sowie komprimierte Produkt- und Marktinformationen ein Update aus der Welt der metallfreien Implantologie. Besonderen Stellenwert haben in diesem Zusammenhang auch Berichte über die international stattfindenden Fachkongresse und Symposien. Seit 2018 erscheint das Magazin zweimal pro Jahr. *ceramic implants* wird in englischer Sprache publiziert. Das Magazin kann ab sofort im Onlineshop der OEMUS MEDIA AG abonniert werden. Lesen Sie das Heft auch online über den nebenstehenden QR-Code.



OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-0
www.oemus.com



© everything possible/Shutterstock.com

Berechnung und Erstattung von ästhetischen Zahnbehandlungen

Dr. Susanna Zentai

Gibt es bei der Berechnung und der Erstattung von ästhetischen Zahnbehandlungen Besonderheiten? Gerade die Kostenerstatter verweigern die Erstattung häufig mit der Begründung, die Leistungen seien ästhetischer Natur. Hier muss aber genauer hingeschaut werden.

Gemäß §1 Abs.2 GOZ gilt: Nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sind die zahnmedizinischen Leistungen berechnungsfähig, „die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind“. Die abgerechnete Behandlungsmaßnahme muss also nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst durchgeführt werden und medizinisch notwendig sein.

Zur „zahnärztlichen Kunst“ steht im Patientenrechtegesetz §630a BGB: „Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein an-

erkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.“ Dabei besteht die grundsätzliche Pflicht des Arztes, eine ärztliche Behandlung nur aufgrund hinreichender, allgemeiner und spezieller Fachkenntnisse vorzunehmen und sich durch ständige Weiterbildung auf seinem Fachgebiet auf dem wissenschaftlich neuesten Stand zu halten (OLG Dresden, Urteil vom 09.05.2017, Az. 4 U 1491/16).

Eine Behandlungsmaßnahme ist dann medizinisch notwendig, wenn es nach objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behand-

lung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. (BGH, Urteil vom 10.07.1996, Az. IV ZR 133/95). Das ist im Allgemeinen der Fall, wenn eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit in dem beschriebenen Wege zu heilen oder zu lindern (BGH, Urteil vom 17.12.1986, Az. IVa ZR 275/85).

Medizinische Notwendigkeit bei ästhetischen Leistungen

Zahnärztliche Leistungen, die ästhetisch sind, lassen sich nicht alleine wegen dieser Eigenschaft als nicht medizinisch notwendig klassifizieren. Vielmehr ist die medizinische Notwendigkeit immer dann gegeben, wenn die Leistung nicht alleine aus ästhetischen Gründen vorgenommen wird. Gibt es für die Maßnahme wenigstens teilweise eine zahnmedizinische Begründung, ist diese medizinisch notwendig. Das gilt auch, wenn die Maßnahme überwiegend ästhetisch begründet wird. Im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer wird dazu ausgeführt: „Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Behandlung hinausgehen, sind z. B. Leistungen, die ausschließlich kosmetischen Zwecken dienen oder aus anderen Gründen nicht zu Heilzwecken erbracht werden. Nicht unter diese Kategorie fallen Leistungen, die ästhetisch und zugleich zahnmedizinisch veranlasst sind, selbst dann, wenn der ästhetischen Motivation ein besonderes Gewicht zukommt.“

Erstattungsfähigkeit ästhetischer Leistungen

Nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen muss die private Krankenversicherung die Kosten für zahnmedizinische Leistungen erstatten, wenn diese zahnmedizinisch notwendig sind. Wie erläutert, führt ein ästhetischer Anteil nicht dazu, dass die Behandlungsmaßnahme an sich als nicht medizinisch notwendig eingestuft werden kann. Vielmehr ist die Versicherung einstandspflichtig. Dies gilt nur dann ausnahmsweise nicht, wenn die Maßnahme ausschließlich ästhetisch begründet ist oder die Versicherung bestimmte Leistungen tarifgemäß ausgeschlossen hat. In einem solchen Fall wäre juristisch zu prüfen, ob ein solcher Ausschluss wirksam zustande gekommen ist

Kontakt

Dr. Susanna Zentai

Rechtsanwältin
Kanzlei Dr. Zentai-Heckenbücker
Hohenzollernring 37
50672 Köln
www.dental-und-medizinrecht.de



Dr. Marcus Striegel

Dr. Thomas Schwenk

2N FORTBILDUNGEN
FÜR ZAHNÄRZTE

AESTHETICS AND FUNCTION

UNDER YOUR

CONTROL

AKTUELLE TERMINE

WWW.2N-KURSE.DE

A Kurs

WHITE AESTHETICS UNDER YOUR CONTROL

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

A 2018 28./29.09.2018 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop (Theorie & Hands On)
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr
1.150,00 Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.368,50 Euro)

B Kurs

RED AESTHETICS UNDER YOUR CONTROL

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

B 2018 09./10.11.2018 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr
1.150,00 Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.368,50 Euro)

C Kurs

FUNCTION UNDER YOUR CONTROL

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

C 2018 23./24.11.2018 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr
1.320,00 Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.570,80 Euro)

D Kurs

DIE 7 SÄULEN DES PRAXISERFOLGES

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

D 2018 20./21.04.2018 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop
Freitag 14:00 – 19:00 Uhr & Samstag 09:00 – 16:30 Uhr
1.320,00 Euro zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.570,80 Euro)

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

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

Ludwigsplatz 1a
D-90403 Nürnberg

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

Werden Sie von der DGSZM
geprüfter Sportzahnarzt
beim Curriculum für
Sportzahnmedizin.



Jetzt unter www.dgszm.de
online anmelden und Ihren Platz sichern.

Mitten in Europa: Wenn der Zahnarztbesuch mediterranes Flair bekommt

Ein Zahnarzt ist schon lange nicht mehr nur Mediziner, er ist Unternehmer. Im Zeitalter der Digitalisierung ist die Präsenz im Internet ganz entscheidend. Längst suchen Patienten sich ihren Zahnarzt auch über dessen Website aus. Will man die Aufmerksamkeit potenzieller neuer Patienten nicht nur erregen, sondern auch fesseln, ist eine ganz gezielt gestaltete Homepage entscheidend. Hier wird der Blick in die Praxisräume immer wichtiger. Die Praxis Dr. Ripka & Kollegen ist dafür bestens ausgestattet. Auf ihrer Internetseite gibt es eine 360grad-Tour durch die Räumlichkeiten. Die Belohnung für den ersten Platz beim ZWP Designpreis 2017.



Nicht nur Kompetenz, sondern auch ein Gefühl von Entspannung – das vermittelt eine optisch ansprechende Praxis. Innovative Technologie wirkt am besten in einer originell gestalteten Einrichtung. Ein Konzept, das in den Praxisräumen von Dr. Sabine Ripka & Kollegen auf eine ganz individuelle Weise gelebt wird. Die 300 Quadratmeter große Zahnarztpraxis befindet sich im modernen und zentral gelegenen Stuttgarter Europaviertel und überzeugt mit einem überaus gelungenen Zusammenspiel aus außergewöhnlicher Schlichtheit und mediterranem Flair. Beim Betreten der Praxis fällt sofort der Blick auf das Herzstück, die Piazza, mit einem großen dynamisch geformten Sitzmöbel und einem echten

Olivenbaum, der einen wirklich ungewöhnlichen Blickfang darstellt. Das edle Olivenholz ist zudem in den Möbeln der gesamten Praxis wiederzufinden, während der Boden mit einer dunklen Steinoptik aufwartet. Unterstützt wird das südländische Flair durch die Farbwahl dezentler Naturtöne. Die großen Schwarz-Weiß-Fotografien, auf die man an ausgewählten Wänden der Praxis trifft, setzen einen lokalen Akzent und runden darüber hinaus das Gesamtkonzept ab.

Gemeinsam mit den 12:43 ARCHITEKTEN entstand so ein stimmiges und äußerst glaubwürdiges Gesamtbild. Eben dieses Gesamtbild bescherte Dr. Ripka und ih-



ren Kollegen den Gewinn des ZWP Designpreises 2017 „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“.

Der Patient soll sich in der Praxis aber nicht nur zahnmedizinisch bestens betreut fühlen, sondern auch wohl. Ganz nach Goethes Faust: „Hier bin ich Mensch, hier darf ich's sein!“ Aber nicht nur die Patienten sollen sich hier wohlfühlen, auch das Praxispersonal. „Als mein Mann und ich begonnen haben, die neue Praxis zu planen, haben wir uns dafür entschieden, einen Arbeitsplatz zu schaffen, an dem wir uns gerne aufhalten und verweilen wollen. Immerhin verbringen wir die meiste Zeit in der Praxis“, erklärt Dr. Ripka. Da die Räumlichkeiten im

„Europe Plaza“ liegen, war es naheliegend, „dass sich auch die Praxis mit dem Thema Europa auseinandersetzen muss.“ Dabei hat es ihr und ihrem Mann das südliche Europa besonders angetan. „Wir verbinden damit einfach sehr schöne Momente unseres Lebens. Dieses Lebensgefühl wollten wir in den neuen Räumen wiederfinden.“ Deshalb wurde sich bei der Auswahl der Materialien auch für das warme Olivenholz entschieden. „Darauf haben wir die anderen Materialien abgestimmt“, sagt Dr. Ripka, „das besondere Highlight ist natürlich der echte Olivenbaum im Wartebereich, über den wir uns jeden Tag freuen.“ So verbringen sie, ihr Mann und das gesamte Praxisteam gern den Arbeitsalltag. „Das merken auch



unsere Patienten, denen die gute Atmosphäre während der Behandlung zugutekommt“, so Dr. Ripka.

Und die Patienten sind treu, zum Teil seit über 50 Jahren. Der Ursprung der Praxis ist ein Familienbetrieb, der in zweiter Generation geführt wird. „Ich selbst bin in dem Betrieb aufgewachsen, habe dort in den Ferien gejobbt, in der Assistenz, im Steri oder bei der Abrechnung geholfen“, erinnert sich Dr. Ripka zurück. Viele ihrer Patienten kennen sie schon als Kind. „Entsprechend familiär ist die Atmosphäre zwischen Patient und Behandler.“ Aber nicht nur die Atmosphäre ist entscheidend. Mindestens ebenso wichtig ist die fachliche Kompetenz und der Service. „Das sind für uns die wichtigsten Säulen der Praxis“, betont die Zahnärztin, „jeder Patient wird ausführlich über die Befunde und Therapiemöglichkeiten aufgeklärt. Gemeinsam wird der passende Therapieplan abgestimmt. Dass unser Konzept aufgeht, wird uns immer wieder bestätigt.“ Zum Beispiel dadurch, dass Patienten auch eine weite Anfahrt nicht scheuen. Sie bleiben der Praxis treu, selbst wenn sie aus Stuttgart und Umgebung wegziehen.

Die Praxis von Dr. Ripka & Kollegen bietet ein umfassendes Leistungsspektrum an, von der Parodontologie über Implantologie und Kieferorthopädie bis hin zur Ästhetischen Zahnheilkunde. Dr. Ripkas Tätigkeitsschwerpunkt liegt dabei auf Letzterem. „Für mich steht die Funktion immer an erster Stelle. Danach kommt die Ästhetik, das bedeutet für mich typgerechte Wiederherstellung der Defekte, und das am besten nicht sichtbar“, erklärt sie. „Wenn ich mich bei späteren Routinekontrollen selbst davon überzeugen muss, dass der Zahn dort eine Krone bekommen hat, dann gibt mir das ein gutes Gefühl. Und wenn der kieferchirurgische Kollege dem Patienten nicht glaubt, dass er an dem Zahn eine Krone hat, ist das für mich und meine Arbeit das schönste Kompliment.“ Da-

bei müssen es für die Zahnärztin nicht immer umfangreiche oder anspruchsvolle Behandlungen sein. „Selbst bei ‚einfacheren‘ Versorgungen können ästhetisch ansprechende Ergebnisse erzielt werden, mit denen der Patient glücklich wird. Und das ist ja das Ziel jeder Behandlung mit Zahnersatz.“

Es ist die Kombination aus Service und dem besonderen Flair der Praxis, die den Patienten von Dr. Ripka und ihren Kollegen in zweierlei Hinsicht ein Lächeln ins Gesicht zaubern. Auf der Internetseite der Praxis kann man sich, unter anderem durch die 360grad-Tour, einen idealen Eindruck der neuen Räumlichkeiten verschaffen. Für Dr. Sabine Ripka ein Plus in der Darstellung ihrer Praxis und für den Gewinn neuer Patienten.

Keramik-Veneers – ein klinisches Fallbeispiel

Die heute 26-jährige Patientin kam mit dem Wunsch nach einer verbesserten Frontzahnästhetik in die Praxis. Die klinische Untersuchung zeigte eine lückenhafte Oberkieferfront mit unterschiedlich breiten Abständen, eine Rotation von Zahn 12 und verschieden lange Frontzähne. Auch der Gingivasaum verlief bei 11 und 21 in ungleicher Höhe. Die Zähne hatten eine sehr helle, milchig weiße Zahnfarbe. Die Schneidekanten der Frontzähne waren nicht kongruent mit der Lachlinie. Die Patientin litt zunehmend unter ihrem Aussehen und wollte nun unbedingt etwas ändern.

Zunächst wurde von uns eine kieferorthopädische Behandlung vorgeschlagen, die letztendlich nicht durchgeführt wurde. Auch die Korrektur am Zahnfleisch-

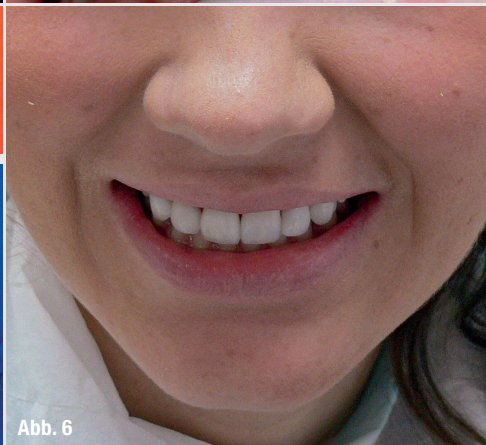


Abb. 1: Die Ausgangssituation der Frontzahnästhetik. **Abb. 2:** Die Situation nach Entfernen des intraoralen Mock-ups mit der Tiefenmarkierung. **Abb. 3:** Die Präparation der Arbeitsfläche. **Abb. 4:** Die verwendeten Keramik-Veneers vor dem Einsetzen mit der mit der Try-In Paste. **Abb. 5:** Vorbereitung für das dentinadhäsive Einsetzen der Veneers. **Abb. 6:** Die abschließende Situation nach der Eingliederung der Veneers. **Abb. 7:** Nach einer Woche erfolgte der Kontrolltermin. Die Patientin ist mit dem Gesamtergebnis der Behandlung hochzufrieden.

saum wurde von der Patientin, da nicht sichtbar, abgelehnt. Nach ausführlicher Beratung entschied sie sich für Keramik-Veneers an 13–23. Ihre Vorstellung von Non-Prep Veneers konnten wir nach einer Demonstration am Modell und mit Mock-up korrigieren. In der Sitzung für das Mock-up sollte der Zahntechniker anwesend sein. Neben der Farbauswahl können hier am „lebenden“ Modell Besonderheiten besprochen werden. Auch die Patientin konnte in unserem Fall ihre Wünsche bezüglich Form und Farbe direkt vortragen. In der Präparations-sitzung wurde vom Mock-up ein Silikonschlüssel erstellt. Dieser hilft, während des Beschleifens die Präparation zu überprüfen. Zunächst wurde die Tiefenmarkierung mit horizontalen Rillen durch das intraorale Mock-up vorgenommen und anschließend farblich markiert. Danach wurde das Mock-up entfernt, Retraktionsfäden gelegt und präpariert. Hierbei muss die markierte Präparationstiefe erreicht werden. Mit dem Silikonschlüssel, den wir scheibenweise aufschnitten, wurde die Präparation immer wieder überprüft. In diesem Fall mussten, außer am Zahn 12, die Approximalräume wenig beschliffen werden. Beim Einsetztermin wurden zunächst die Provisorien entfernt und die Zähne gereinigt. Anschließend folgte das Einsetzen der Veneers mit der Try-In Paste zur Farbkontrolle. Danach wurden die Veneers gereinigt, einzeln anprobiert und auf Passung kontrolliert. Dann wurde probiert, in welcher Reihenfolge sie am besten eingesetzt werden sollten, sowie die Approximalkontakte überprüft. Die adhäsive Befestigung erfolgte unter Kofferdam mit Langlochtechnik. Zusätzlich wurde flüssiger Kofferdam verwendet, um alles abzudichten. Die Nachbarbereiche schützte Teflonband. Als Kompositzement kamen Syntac classic und Variolink transparent

zum Einsatz. Die Patientin wurde nach einer Woche zur Kontrolle einbestellt. An Zahn 12 und 13 wurden dezente Primärkontakte eingeschliffen. Die Patientin zeigte sich hochzufrieden und glücklich. Die Situation ist auch heute noch unverändert.

Fazit

Nicht immer können wir unsere Vorstellung der perfekten Behandlung verwirklichen. Jeder Patient hat eigene Vorstellungen. Das gemeinsame Gespräch und Festlegen der Therapieplanung hat einen entscheidenden Einfluss auf die Patientenzufriedenheit und den langfristigen Behandlungserfolg.

Kontakt



Zahnarztpraxis DR. SABINE RIPKA & KOLLEGEN

Lissabonner Straße 7
70173 Stuttgart
Tel.: 0711 2571071
info@zahnarzt21.de
www.zahnarzt21.de

Infos zur Autorin



360grad-Praxistour
Dr. Ripka



DGKZ-Jahrestagung in Lindau mit interdisziplinärem Programm

Am 15. und 16. Juni 2018 lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) und die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) zum gemeinsamen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin nach Lindau ein. Die IGÄM und DGKZ veranstalten ihre Jahrestagungen als interdisziplinären Gemeinschaftskongress. Seminare zur Hygiene- und QM-Beauftragten richten sich an das Praxisteam.



Kosmetisch-ästhetische Aspekte der zahnärztlichen Therapie sowie der Ästhetischen Chirurgie stehen seit Jahren im Fokus von Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen.

Eines wird dabei immer wieder deutlich: Um den Patienten, der eine ästhetisch-kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, ist die Qualität der ärztlichen/zahnärztlichen Leistung entscheidend für den Erfolg. Gefragt ist somit absolute High-End-Medizin. Da in diesem Zusammenhang u. a. eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung erneut ein anspruchsvolles Programm mit Table Clinics, Seminaren und wissenschaftlichen Vorträgen an.

Unter dem Motto „Cosmetic Dentistry – State of the Art“ werden Referenten von Universitäten und erfahrene

Praktiker mit den Teilnehmern die gegenwärtigen Trends in der modernen Zahnheilkunde und deren Herausforderungen im Praxisalltag diskutieren. Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es an beiden Kongresstagen ein Programm für die Zahnärztliche Assistenz mit den Themen Prophylaxe, Praxishygiene sowie Qualitätsmanagement.

Kontakt


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

Anmeldung



Kurse für das gesamte Praxisteam

Im Rahmen der 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) in Lindau haben die Teilnehmer auch die Möglichkeit, sich zusätzlich zur Kosmetischen Zahnheilkunde in den Themenfeldern Hygiene und Qualitätsmanagement weiterzubilden. Die OEMUS MEDIA AG bietet dafür Seminarreihen mit namhaften Referenten an, die im Folgenden vorgestellt werden.



Seminar A

Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

mit Iris Wälter-Bergob



Seminar B

Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB)

mit Christoph Jäger

Der Kurs wird von Frau Iris Wälter-Bergob, einer renommierten Referentin auf dem Gebiet der Praxishygiene, geleitet. Seit einigen Jahren müssen sich auch Zahnarztpraxen mit neuen Verordnungen und zunehmenden Vorschriften auseinandersetzen. Die Empfehlungen über die neuen Regelungen der KRINKO, RKI und BfArM im täglichen Gebrauch enthalten klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und sind somit unentbehrlich für jede Praxis. Die Teilnehmer des Seminars werden ausführlich über die rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen an das Hygienemanagement und die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar wird nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten im Sinne der Empfehlungen von KRINKO, BfArM und RKI durchgeführt. Es wird eine äußerst informative Veranstaltung geboten. Nach Absolvierung des Lehrgangs sollen die Teilnehmer/-innen in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.



Bei diesem Kurs profitieren die Teilnehmer von der 28-jährigen Erfahrung des QM-Trainers Christoph Jäger. Diese Ausbildung ist für Praxen konzipiert worden, die bereits ein QM-System eingeführt haben oder kurz davorstehen. Damit eine Einführung, aber auch die Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. Die Teilnehmer erlernen die Grundelemente eines einfachen, schlanken und verständlichen QM-Systems. Auch die erste Erweiterung der QM-Richtlinie liegt auf dem Tisch. Hier wird unter anderem ein Risikomanagement gefordert. Neben der Risikogrundlagenvermittlung erlernen die Teilnehmer in diesem speziell für Zahnarztpraxen entwickelten Seminar auch die selbstständige Erstellung dieser Risikoanalysen. Die teilnehmenden Mitarbeiter erhalten nach der bestandenen Prüfung ein Zertifikat zur „Zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten für Zahnarztpraxen“.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

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

Programm



Loser & Co

Biokompatibilität zählt

Die Bioverträglichkeit von dentalen Werkstoffen ist heute ein wichtiges Kriterium für Patient und Behandler. Die neue Seitenzahnschmelzmasse Enamel plus HRi Bio Function von Micerium bietet hierfür eine Lösung. Die innovative UDMA- und TCDDMDMA-Formel ist BisGMA-frei und enthält ausschließlich gebundene Nanopartikel, die im Gegensatz zu freien Nanopartikeln vom Organismus nicht absorbiert werden können. HRi Bio Function lässt sich gut modellieren und polieren. Die Abrasionswerte entsprechen jenen von Gold und ähneln natürlichem Schmelz. Diese mechanisch-funktionellen Charakteristiken machen die Schmelzmasse zu einem idealen Komposit für Seitenzahnrestaurationen.

HRi Bio Function kann sowohl in der direkten als auch indirekten Technik verarbeitet werden. Es wird als letzte Schicht über dem



Dentinkern platziert. Für die einfache Auswahl der richtigen Variante sind entsprechend dem Alter des Patienten drei verschiedene Schmelzmassen verfügbar: BF1 für ältere Patienten, BF2 für Erwachsene und BF3 für Jugendliche. Das Produkt ist über den Fachhandel zu beziehen.

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

Infos zum Unternehmen



SHOFU

Lichthärtendes Universalkomposit mit Chamäleon-Effekt

Das lichthärtende Universalkomposit Beautifil II LS (Low Shrinkage) besteht vor allem durch eine bislang einzigartige Polymerisationsschrumpfung von 0,85 Volumenprozent. Gleichzeitig verfügt es über eine exzellente Polierbarkeit und eine natürliche Farbadaption an die Zahnhartsubstanz. Dank der integrierten S-PRG-Füllertechnologie ist das Material zudem bestens geeignet, Schmelz und Dentin vor Säureattacken und Kariesbakterien zu schützen und so eine langzeitstabile und kariesprotektive Füllungstherapie zu garantieren.

Ästhetisch ist das röntgenopake Komposit ebenfalls ein Gewinn: multifunktionale Glasfüllstoffe und vorpolymerisierte Kompositfüller sorgen nicht nur für eine hohe Abrasionsstabilität,

antagonistenfreundliche Oberflächenhärte und optimale Bruchhärte, sondern auch für eine natürliche Lichtreflexion. Sie kann den Farbton, die Opaleszenz und die Fluoreszenz des natürlichen Zahns präzise reproduzieren, was sowohl im Dentin- als auch im Schmelzbereich zu einem ausbalancierten Chamäleon-Effekt führt. Die spezielle Füllstruktur ist auch dafür verantwortlich, dass sich Beautifil II LS in kürzester Zeit auf Hochglanz polieren lässt – für eine sehr glatte Oberfläche mit geringstmöglichen Plaque-retentionsstellen, die auch auf Dauer nichts von ihrem Glanz verliert. Das Farbspektrum besteht aus zehn gängigen Zahnfarben sowie zwei opaken Dentin-, einer Schmelz- und einer Bleachingmasse, mit denen sich alle ästhetischen Anforderungen sowohl in der Mehr- als auch in der Einschnitttechnik erfüllen lassen. Dank der nicht klebrigen Konsistenz und der guten Standfestigkeit lassen sich die farbstabilen Massen einfach und schnell verteilen, modellieren und an die Zahnhartsubstanz adaptieren. Beautifil II LS ist in anwenderfreundlichen Spritzen mit „One-touch Cap“ oder als Tips erhältlich.



Infos zum Unternehmen



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



© Nick Henn/Shutterstock.com

Ultradent Products

Zahnaufhellung in der Endodontie

Die Opalescence®-Reihe von Ultradent Products bietet für jede Indikation das passende Präparat, um die bestehende Zahnfarbe je nach Patientenwunsch aufzuhellen. Für endodontisch bedingte und nur schwer revidierbare Verfärbungen devitaler Zähne ist Opalescence Endo das Mittel der Wahl: Das gebrauchsfertige, farblose Gel wird nach Abdeckung der Wurzelfüllung mit Glasionomerzement direkt in den devitalen Zahn eingebracht, die Kavität anschließend provisorisch verschlossen. Das gewünschte Bleachingergebnis ist im Regelfall bereits nach drei bis fünf Tagen erreicht. Da das Medizinprodukt mit einem H₂O₂-Gehalt von 35 Prozent sehr schnell

Wirkung zeigen kann, empfiehlt sich der erste Recall bereits nach ein bis zwei Tagen. Nach der erfolgreichen Behandlung kann die Gel-Einlage ganz unkompliziert in der Praxis entfernt werden.



Während der gesamten Einwirkzeit kann der Patient seinem Alltag wie gewohnt nachgehen. Mit der sogenannten Walking-Bleach-Methode werden Aufwand und Kosten der Praxis auf das Nötigste beschränkt, jedoch ist ein sicheres, individuelles und effektives Bleachingergebnis auch bei starken optischen Beeinträchtigungen gewährleistet, ohne die Zahnsubstanz des Patienten zu schädigen.

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

Infos zum Unternehmen

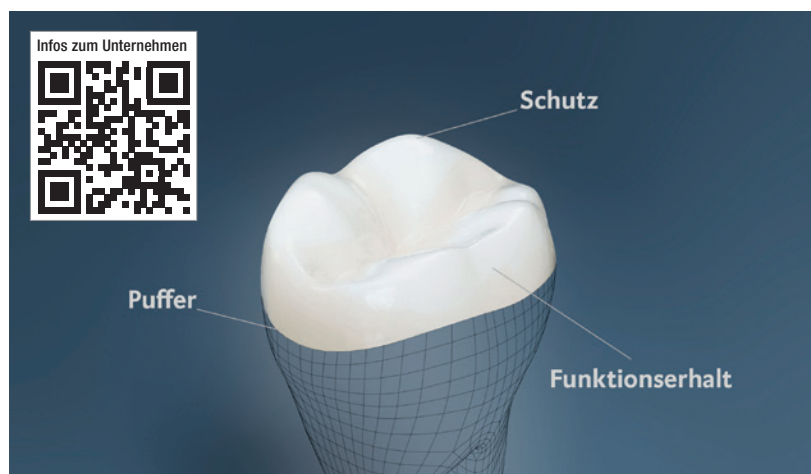


DMG

Stress ade

In der stressgeplagten Gesellschaft avanciert Bruxismus allmählich zur neuen „Volkskrankheit“. Minimalinvasive Kauflächenveneers aus CAD/CAM-Komposits zur Korrektur der Bisslage schaffen effektiv und auf ganz natürliche Weise Abhilfe. Mit dem eigens entwickelten CAD/CAM-Werkstoff LuxaCam Composite stellt DMG ein neuartiges Konzept zur Behandlung von Bruxismus vor. Erstmals gelingt es mithilfe des innovativen Materials, konservierende und prothetische Rekonstruktionen vorzunehmen, die langfristig zu einer funktionellen Kiefergelenkposition führen. Nach eingehender Diagnostik erfolgt die Korrektur mit individuell gefertigten Kauflächenveneers. Dadurch wird die genaue okklusale Einstellung optimiert und die ideale Versorgung auf natürliche Weise im Mund ermittelt.

Das Material eignet sich zur Herstellung resilienzfähiger Kauflächenveneers genauso wie zur Fertigung von Onlays und Teilkronen. Dank seines dentinähnlichen Elastizitätsmoduls verfügt das CAD/CAM-fräsbare Komposit über eine stoßdämpfende Wirkung und ist antagonistenschonend. Gleichzeitig sorgt die funktionelle Formulierung der hochvernetzten Polymermatrix für eine besonders hohe Transluzenz. So fügt sich das ästhetische Material durch den Chamäleon-Effekt harmonisch in die natürliche Zahnreihe ein. LuxaCam Composite ist ab sofort im Dentalfachhandel verfügbar. Neben klassischen Blöcken in sieben unterschiedli-



chen Farben auf Basis des VITA classical-Farbrings bietet DMG den Werkstoff auch in Rondenform an. Die Befestigung erfolgt mit exakt aufeinander abgestimmten Bondings und Zementen.

DMG
Tel.: 0800 3644262
www.dmg-dental.com



Abb. 1

Alles im Lot **auf'm Rockliner 5**

Hans Behrbohm

Am 1. September 2017 hieß es zum fünften Mal Leinen los für den Rockliner. An Bord waren zweieinhalbtausend Musikfreunde, die gemeinsam mit Udo Lindenberg und dem Panikorchester in See stachen. Das erste Ziel der Odyssee war Aarhus. Von dort ging es nach Göteborg, Kopenhagen und zurück nach Kiel. Der Rockliner legte 2010 erstmals ab. Die Vision einer Verbindung von Seefahrt und Rock 'n' Roll wurde wahr und ist bis heute lebendig (Abb. 1).

Der Rockliner ist eine mehrtägige sogenannte Themenreise von TUI Cruises auf *Mein Schiff 3*.

Auf dem Programm stehen drei Konzerte mit Udo Lindenberg und dem Panikorchester, Autorenlesungen, verschiedene Foren zu Themen der Rockmusik und auch die Vorstellung vieler sozialer Projekte, z. B. in Afrika. Ein besonderer Reiz besteht natürlich in den persönlichen Begegnungen und Gesprächen zwischen den Musikern und den Fans. Nach dem Einlaufen des Schiffes in die verschiedenen Häfen können die Passagiere an organisierten Ausflügen teilnehmen oder selbstständig zu Erkundungen aufbrechen. „Wenn ich auf dem Rockliner

bin, tauche ich sofort in eine andere Welt ein“, berichtete mir eine Frau beim Einchecken an Bord. Das unterscheidet den Rockliner von allen anderen Kreuzfahrten. Es gibt einen gemeinsamen Nenner. Das sind die Songs, Balladen, Lyrics von Udo Lindenberg und die Musik des „göttlichen“ Panikorchesters. An Deck und in den Bars laufen Konzertmitschnitte, Zeitdokumente oder Videos, die z. B. bei der Entstehung von LPs aufgenommen wurden, wie bei „Unplugged“ (2011) im Hotel Atlantic. Es ist tatsächlich das, was Udo Lindenberg als einen Familienausflug bezeichnet – die Reise einer Community, der Panikfamilie, der Udonauten oder Lindianer. Nach den Shows wird der Ozean von den Fans zur Livemusik und



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 1: Doubles an Deck des Rockliners. Abb. 2: Acrylmalerei von Udo Lindenberg. Abb. 3: Installation „Anything helps“, Museum für Gegenwartskunst in Aarhus. Abb. 4: Fotogalerie in der Innenstadt von Aarhus. (Fotos: © Hans Behrbohm, Tine Acke)

auf Sessions von verschiedenen Coverbands bis in die Morgenstunden gerockt.

Das Œuvre, um das es an Bord geht, beginnt im August 1973, als das Panikorchester gegründet wurde. Seitdem entstanden ca. 700 Songs, Rock-'n'-Roll-Titel, Balladen, Filme, ein Musical, unzählige Auftritte in Theatern, Tourneen in Konzerthallen und den größten Stadien des Landes. In den Texten entstand über die Jahre eine eigene Welt mit vielen Figuren wie Elli Pyrelli vom Regensburger Opernhaus, Gerhard Gösebrecht aus dem dreizehnten Sonnensystem, Johnny Controlletti oder Woddy Wodka und plastischen Sujetbildern wie von Onkel Pö oder der Reeperbahn. Als Astronaut reist Udo durch Zeit und Raum. In den letzten Jahren widmete er sich dem Thema Zeit in Songs wie „Was hat die Zeit mit uns gemacht“ oder „Stärker als die Zeit“ (2016), seiner neuesten Platte, immer wieder.

Dennoch geht es auf dem Dampfer nicht um eine Memory-Show, sondern der Blick ist nach vorne gerichte – „Nimm Dir das Leben und lass es nicht mehr los“ (2013). Auf der Playlist stehen viele neue Songs. Zu aktuellen Problemen wie Fremdenhass – „Bunte Republik Deutschland“ (1989), Klimawandel und Umweltzerstörung – „Grande Finale“ (1981), soziale Kälte und Digitalisierung – „Der Deal“ (2008) oder soziale Un-

gerechtigkeit „Verdammt, wir müssen raus aus dem Dreck“ (1978) werden auf der Bühne klare Kante und aktuelle Kommentare gegeben. Wen die Fantasie im Stich lassen sollte, sich die Figuren und scharfgezeichneten Charaktere aus den Udo-Songs bildlich vorzustellen, der findet Hilfe in der Galerie Walentowski an Bord. Ende der 1990er-Jahre fand die erste Vernissage mit Bildern des Malers Udo Lindenberg statt (Abb. 2). Likörelle und Acrylbilder sind auch auf den Rocklinern zu sehen und erhältlich.

Die kleinste Großstadt der Welt

In den Morgenstunden des zweiten Tages erreichen wir Aarhus. Die Einwohner nennen ihre Stadt die kleinste Großstadt der Welt. Ein Großteil der 320.000 Einwohner sind Studenten. Es ist die zweitgrößte Metropole in Dänemark auf der Insel Jütland. Mit einer Lichtershow wurde Aarhus 2017 zur Kulturhauptstadt. Das Motto „Rethink – sich neu erfinden“ begegnet dem Besucher überall in der Stadt in Form von 350 Innovationsprojekten. Eine gute Übersicht erhält man im Museum für Gegenwartskunst. Anything helps (Abb. 3) ist eine Installation im Kunstmuseum. Über sechs Jahre hat Jani Leinonen Bettlern auf den Straßen verschiedener europäischer Städte ihre Schilder abgekauft und zu einer Installation zusammengestellt. Die dämonische Rolle

von Geld in der kapitalistischen Gesellschaft und seine Bedeutung für ein Leben in Armut oder Wohlstand ist das Thema des Künstlers. In luftiger Höhe bietet das Rainbow-Panorama des dänischen Künstlers Olafur Eliasson einen traumhaften Blick über die Stadt und ihre Umgebung. Entlang der Innenstadt wird der Besucher von einer Fotoausstellung begleitet. Thema der Ausstellung ist Stadt und Natur. Wie viel Natur kann heute unter urbanen Bedingungen überleben (Abb. 4). Die Ergebnisse sind beeindruckend.

Die skandinavischen Spätsommerabende sind noch warm. Es weht eine laue Brise. In der Abendsonne legt das Schiff ab. Viele Passagiere begehen diesen Moment gemeinsam mit einem Gläschen Champagner oder einem zünftigen Eierlikör an Deck (Abb. 6). In der Morgendämmerung des nächsten Tages bietet die Fahrt durch die schwedische Schärenlandschaft des Kattegat ein reizvolles Panorama. Ein Teil der unzähligen Inseln ist bewohnt. Leuchttürme und Seezeichen weisen den Weg durch die steinige Klippenlandschaft nach Göteborg an Schwedens Westküste (Abb. 7).

Göteborg ist Universitätsstadt und Schwedens zweitgrößte Metropole. Ein schönes Ziel ist der älteste und romantische Stadtteil Haga (Abb. 8). Zahllose Cafés laden zur „fika“, der schwedischen Kaffeepause ein. An den Abenden finden die Konzerte statt. Es ist eine sehr

persönliche Atmosphäre. Der Rahmen ist viel kleiner als in den Stadien und Konzerthallen. Der Kontakt zum Publikum ist sehr lebendig, einige Kinder werden auf die Bühne gehoben und singen und tanzen mit. Am Ende der Show stehen alle und singen die bekannten Songs aus voller Kehle.

Aussteigen und Erkunden

Kopenhagen, die letzte Station der Reise, ist eine der Städte mit der höchsten Lebensqualität auf der Welt. Ein besonderes Ziel ist Christiania (Abb. 9a und b), eine von dänischen Hippies 1971 gegründete Freistadt im Bezirk Christianshavn auf dem Gelände einer ehemaligen Kaserne. Heute sollen hier etwa eintausend Aussteiger leben. So genau weiß das niemand, denn es ist ein mehr oder weniger selbstverwalteter Raum mit eigenen Gesetzen. Über dem Bezirk wabert eine Wolke aus „Gras“. Neben einigen Designer-Werkstätten wird das Bild in den Straßen von alten Hippies und Ständen bestimmt, die Dinge anbieten, die man für ein alternatives Leben braucht. Geht man tiefer in die Gassen, wird klar, dass die Grenze zwischen Kreativität und Endstation Sehnsucht hier fließend verläuft.

In seinen Texten berichtet Udo Lindenberg authentisch, oft anekdotenhaft, aus seinem Leben mit Höhen und Tiefen. Seine Songs erzählen auch von den „Hängern“, die

Abb. 5: Begrüßung an Bord. (Foto: © Tine Acke)





Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9a



Abb. 9b

Abb. 6: Auf dem Sonnendeck. **Abb. 7:** Die schwedische Schärenküste. **Abb. 8:** Haga, der älteste Teil von Göteborg. **Abb. 9a und b:** Christiania, eine von dänischen Hippies 1971 gegründete Freistadt im Bezirk Christianshavn. (Fotos: © Hans Behrbohm, Tine Acke)

man im Leben haben kann. Dafür lieben und bewundern ihn seine Fans. Wie kein anderer hat er sich selbst vor Jahren da „rauskatapultiert“ und mit „Stark wie zwei“ (2008), „Unplugged“ (2011) und „Stärker als die Zeit“ (2016) ein einzigartiges Comeback geschafft. Auf dem Rockliner kann man eintauchen in eine besondere Welt der Lieder und Balladen, die für viele Fans in über vier Jahrzehnten zum Soundtrack ihrer eigenen Biografie geworden sind. An vielen Stellen, z. B. beim Ablegen oder Begegnungen an Deck, erfährt man von ganz persönlichen Episoden. „Zu ‚Hinterm Horizont‘ haben wir geheiratet“, erzählte mir ein Paar aus Leipzig.

Zahlreiche Songs von Udo Lindenberg handeln von der Seefahrt, wie z. B. „Der alte Käpt'n, der nicht mehr fährt“ aus „Nichts haut einen Seemann um“ (1973) oder „Mein Freund Herm“, der Steward auf der Queen Elisabeth mit dem Silbertablett aus Fernweh (1998). Eine Kreuzfahrt, der Rhythmus von Anlegen und Auslaufen in fernen Häfen, ist genau die Atmosphäre, in der diese Figuren und Stimmungen lebendig werden. Dazu kommt noch ein weiteres lindianisches Prinzip, das des Streunens. Wie ein Detektiv neugierig aufbrechen, sich

umgucken, Unbekanntes erkunden und in sich aufnehmen. Morgens in aufwachenden Großstädten in nebliger Hafenstimmung von Bord zu gehen und zu Erkundungen aufzubrechen, in den Städten und vielleicht im eigenen Leben – dafür ist eine Reise mit dem Rockliner genau das Richtige.

Kontakt

Hans Behrbohm
ASA Berlin
Art&.Science&.Adventure
www.imwe-berlin.de

Infos zum Autor



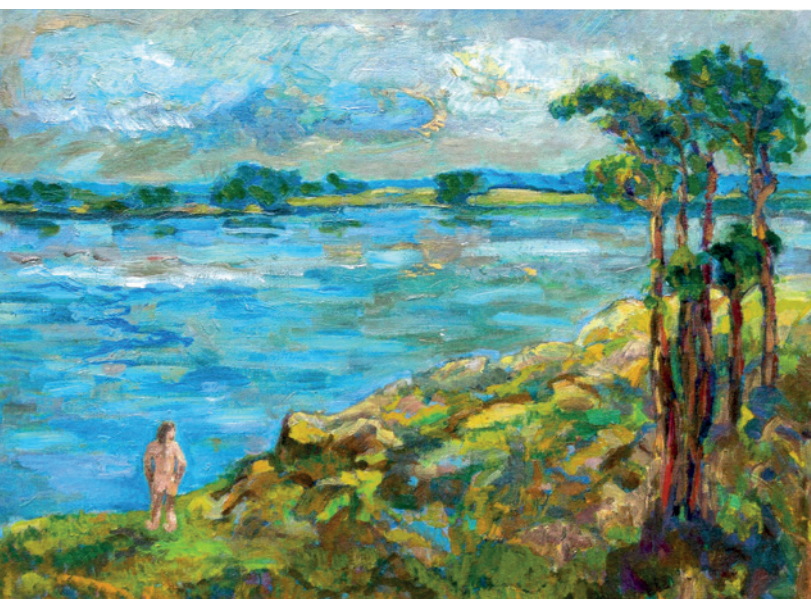
Ein Leben zwischen Farbe und Melodie

Viviane Schmidt-Gaster

Wie beim Gesang gilt auch für die Malerei: Jeden Tag denkt man darüber nach, wie man die Technik perfektionieren kann und muss. Der Maler und Opernsänger ist niemals am Ziel. Beide sind getrieben von dem Drang nach kreativem Vorwärtkommen, von ihrer Kunst, von der steten Perfektionierung der Technik. Dabei stehen sie in stetigem Zwiespalt: Auf den Erfolg hinzuarbeiten, das Hoch des Erfolgs auszuleben, um dann wieder von vorne zu beginnen. Das erleben auch der dänische Maler Mads Svendsen-Merbeth und seine Frau, Kammersängerin Ricarda Merbeth.

Tief im Herzen bin ich mit dem Meer verbunden, das helle Licht des Nordens inspiriert mich immer wieder“, sagt Mads Svendsen-Merbeth. Genau das spiegelt sich auch in der Farbenvielfalt der Bilder des Dänen wider, der seit über zehn Jahren mit seiner Frau, der international renommierten Opernsängerin Ricarda Merbeth, in Dresden lebt. Seine Leidenschaft gilt der Natur- und Landschaftsmalerei. Durch die legere, fließend harmonische Malweise vermag er es, den Betrachter emotional zu erreichen – mal kraftvoll, mal sensibel, virtuos mit Licht und Farben spielend. Svendsen-Merbeth malt mit Ölfarben auf Leinwand, technisch eher grob, Schicht auf Schicht, ab und zu mit dem Spachtel, eher in Richtung abstrakter Malerei. Das Motiv dient ihm als Mittel zum Zweck, um Formen zu finden, die er umsetzen kann, und um Klänge entstehen zu lassen.

Mads Svendsen-Merbeth verspürt schon früh die Lust am Malen, die Lust daran, die Natur als Bild wiederzugeben, das Gesehene auf ganz eigene Weise zu interpretieren und zu reflektieren – wie ein Komponist. Es macht ihm Freude, dass er sich durch seine Bilder ausdrücken und seine Gedanken verarbeiten kann, indem er sie auf die Leinwand bringt. „Dinge, die einen bewegen und beschäftigen, durch Farben und Formen verarbeiten zu können, ist eine Art ‚Therapie‘ für mich“, sagt Svendsen-Merbeth. Wenn ein Bild gelingt, wenn es auch nach Wochen noch Gültigkeit hat, wenn es in den Augen des Malers immer wieder bestehen kann, dann ist das ein großes Glück für ihn. Ein Glück, etwas von sich gegeben zu haben und vielleicht auch etwas zurückzubekommen. Wenn der Betrachter das Bild gerne anschaut, wenn es





ihm gut tut, wenn es eine Wirkung auf ihn hat, dann ist das die Erfüllung für den Maler.

Im Alter von 19 Jahren beginnt Svendsen-Merbeth zunächst eine Gesangsausbildung, wird 1978 an das „Königlich Dänische Musikkonservatorium“ in Kopenhagen aufgenommen. Auch in den Jahren als Opernsänger in Malmö, Oslo, Innsbruck und Magdeburg spielt die Malerei immer eine Rolle. 1997 lernt er in einer Neuproduktion von Richard Wagners „Die Meistersinger“ am Theater Magdeburg seine heutige Frau auf der Bühne kennen, sie singt die Partie der Eva und er den Stolzing. Ricarda Merbeth erinnert sich: „Als ich ihn damals in seiner Wohnung besuchte, sah ich dort von ihm selbst hergestellte Farben, zum Beispiel ein wunderschönes Kobaltblau. Das fand ich faszinierend.“ Drei Jahre später sucht Ricarda Merbeth, inzwischen fest an der Wiener Staatsoper als Solistin engagiert, nach einem Tanzpartner zum Wiener Opernball und lädt Mads ein – der Beginn ihrer Beziehung.

In den 2000er-Jahren entscheidet Svendsen-Merbeth, inzwischen ganz in Wien lebend, sich ausschließlich der Malerei zu widmen, privater Malunterricht bei namhaften Künstlern wie Sara Tunheim in Oslo, Carmen Alberti und Felix Kieninger in Wien ergänzen seine malerische Perspektive.

Das Zusammenleben zweier Künstler ist bereichernd und aufreibend zugleich. Ricarda Merbeth ist mehr als 200 Tage im Jahr unterwegs, sie tritt auf den großen Opernbühnen der Welt auf. Sie singt u. a. in London, Paris, Barcelona, an der Deutschen Oper Berlin, den Bayreuther Festspielen und aktuell an der Dutch National Opera in Amsterdam die großen dramatischen Sopran-Rollen. Wie geht das Zusammenleben? „Was mich betrifft, ist es so, dass ich immer, wenn ich seine nordischen Bilder sehe, beruhigt und geerdet bin; mich fasziniert, wie er mit Farben und Motiven umgeht.“

Wenn er malt, ist er ‚bei sich‘, und das finde ich im Zusammenleben zweier kreativer Persönlichkeiten sehr, sehr wichtig. Seine Landschafts- und abstrakten Ölbilder geben mir immer wieder auch Energie, Kraft, Freude im Alltag. Sie drücken aus, was mir wahnsinnig wichtig ist: Den Moment zu genießen.“

So wie für Ricarda Merbeth die Malerei ihres Mannes wichtig ist, ist für ihn die Musik seiner Frau unentbehrlich. So oft es geht, ist er bei ihren Auftritten dabei. Mads Svendsen-Merbeth liebt Richard Wagner, Richard Strauss, Gustav Mahler, aber auch Robert Schumann und Carl Nielsen. Denn wie beim Gesang gilt auch für die Malerei: Jeden Tag denkt man darüber nach, wie man die Technik perfektionieren kann und muss. Darum ist es beiden so wichtig, Gleichgesinnte um sich zu haben, Halt zu finden, aufgefangen zu werden. „Ich denke, ich werde in vielerlei Hinsicht vom Singen meiner Frau und von der Musik, mit der sie täglich arbeitet, beeinflusst, von der Genauigkeit, mit der sie an ihre Technik arbeitet, sodass sich am Ende auf der Bühne alles mühelos anhört“, sagt Mads Svendsen-Merbeth, „beim Malen ist es dasselbe. Man fängt an, und es geht eine Weile gut. Dann verlangt das Bild mehr von einem. Man malt weiter und experimentiert, bis es vielleicht gelingt und das Bild so aussieht, als wäre es überhaupt nicht schwierig gewesen.“ Die üppigen, kräftigen Farben, das ausdrucksvolle Licht der Landschaft, des Meeres, die Großzügigkeit der Natur – all das fand er in seiner Heimat Dänemark und in den Jahren, in denen er in Norwegen lebte. Heute malt er auch seine neue Heimat mit der gleichen üppigen Farbenfroheit und der großen Tiefe in seinen Bildern.

Kontakt



Viviane Schmidt-Gaster

Redakteurin

Tel.: 0178 7407016

viviane.schmidt-gaster@t-online.de

Infos zur Autorin



Kongresse, Kurse und Symposien



Kursreihe Anti-Aging mit Injektionen

13./14. April 2018
Veranstaltungsort: Wien
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.unterspritzung.org



19. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ / IMPLANTOLOGY START UP 2018

4./5. Mai 2018
Veranstaltungsort: Mainz
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.startup-implantologie.de



MUNDHYGIENETAGE 2018

4./5. Mai 2018
Veranstaltungsort: Mainz
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.mundhygienetag.de



15. Jahrestagung der DGKZ/ Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

15./16. Juni 2018
Veranstaltungsort: Lindau (Bodensee)
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.dgkz-jahrestagung.de



15. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

7./8. September 2018
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 0341 484 74-308
Fax: 0341 484 74-290
www.leipziger-forum.info

cosmetic dentistry _practice & 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
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

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

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

Redaktion:
Nadja Reichert
Tel.: 0341 48474-102
n.reichert@oemus-media.de

Erscheinungsweise/Bezugspreis:

cosmetic dentistry – Info der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. erscheint 4 x 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 Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Firmennamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Bezeichnungen im Sinne der Warenzeichen- und Warenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten seien und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Produktionsleitung:

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

Korrektur:

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

Art Direction:

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

Layout:

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

Abo-Service:

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

Druck:

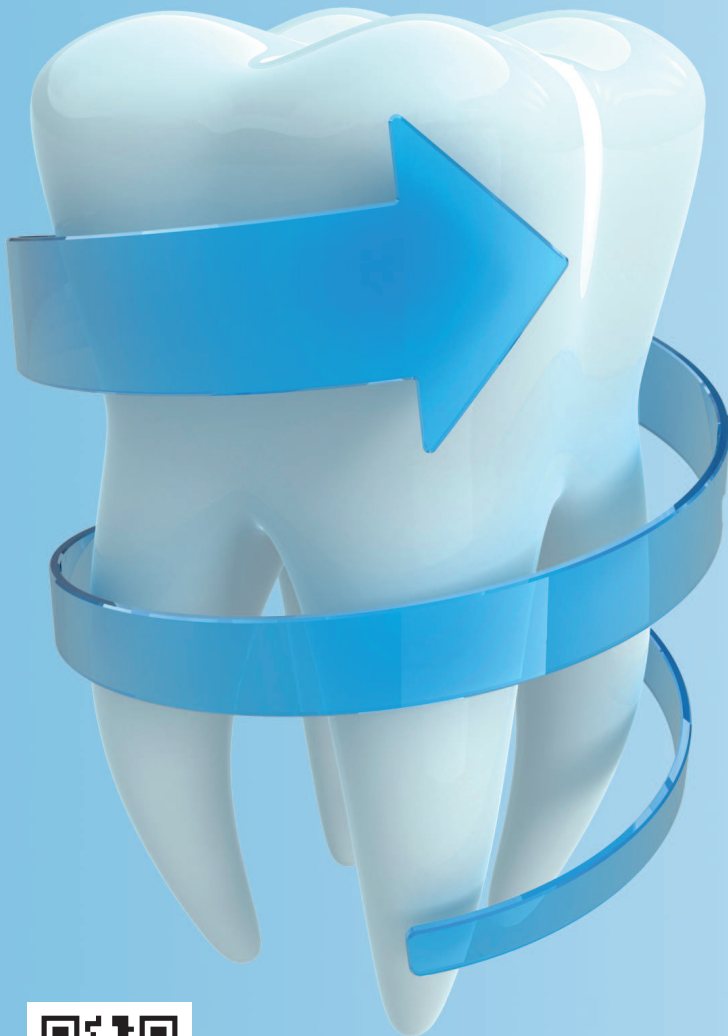
Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt



www.cd-magazin.de

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,- €

Leistungen wie beschrieben

Aktive Mitgliedschaft

Jahresbeitrag 300,- €

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,- €

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

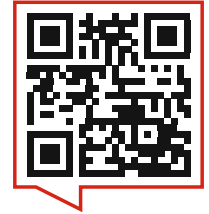
**BITTE SENDEN SIE DEN ANTRAG IM ORIGINAL PER POST AN: DGKZ E.V., HOLBEINSTR. 29, 04229 LEIPZIG.
(Ihre Originalunterschrift ist für die Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens erforderlich.)**

ABOSERVICE

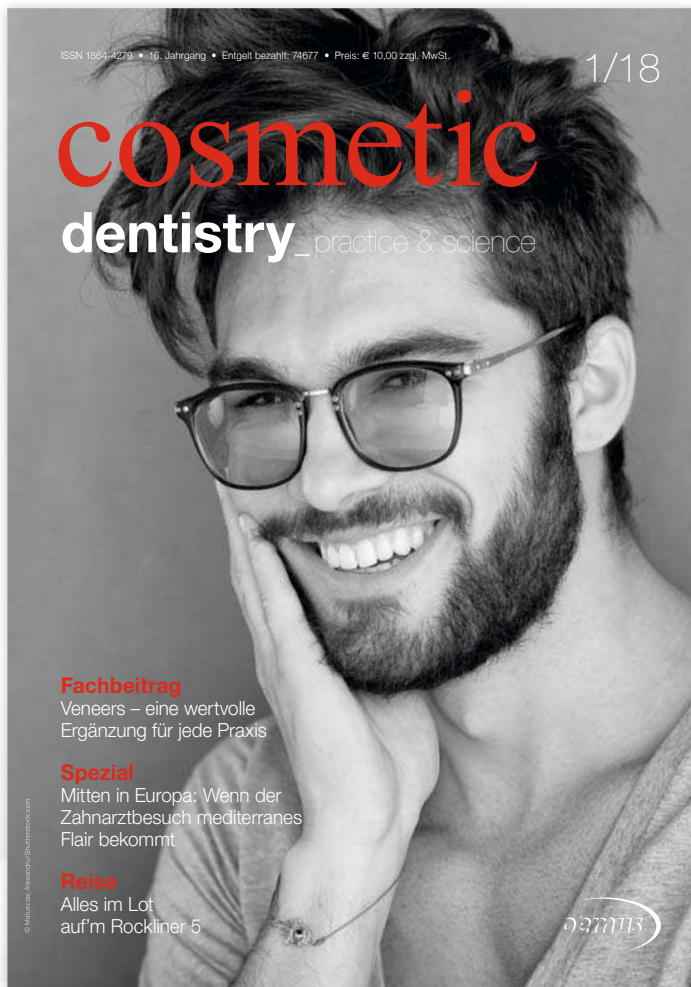
cosmetic dentistry

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

Fachbeitrag
**Veneers – eine wertvolle
Ergänzung für jede Praxis**

Spezial
**Mitten in Europa: Wenn der
Zahnarztbesuch mediterranes
Flair bekommt**

Reise
Alles im Lot auf'm Rockliner 5

Erscheinungsweise:
4 x jährlich

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

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

Unterschrift

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.

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Stempel

CD 1/18

