

cosmetic

dentistry _practice & science

Fachbeitrag

Grenzen minimal-invasiver Veneers

Spezial

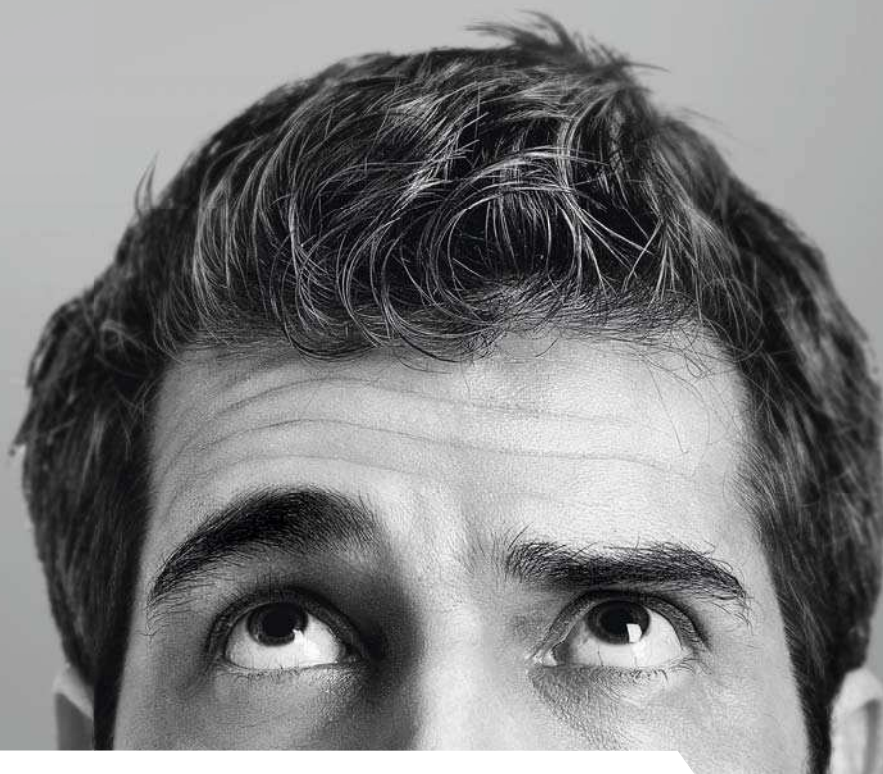
Eine Praxis fast ohne Türen – iDentis bietet Kompetenz für Zahnärzte und Patienten

Event

1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI



DAS EINZIGE, WAS GEGEN **ADMIRA FUSION** SPRECHEN KÖNNTE, SIND SIE.



Neu: Keramik pur zum Füllen.

Nichts als beeindruckende Vorteile:

- 1) Keine klassischen Monomere, keine Restmonomere!
- 2) Unerreicht niedrige Polymerisationsschrumpfung!
- 3) Universell einsetzbar und total vertraut im Handling!

Und vielleicht sagen Sie uns jetzt, was dagegen sprechen könnte. Falls Sie etwas finden.



Prof. Dr. Dr. Rüdiger Junker, M.Sc.

Direktor des Zentrums für Zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien
Danube Private University GmbH (DPU)
Österreich



Cosmetic Dentistry im Studium der Zahnmedizin

Gesunde, schöne Zähne und ein strahlendes Lächeln werden für unsere Patienten stets wichtiger. Kein Wunder also, dass immer mehr Menschen ästhetisch anspruchsvolle Zahnbehandlungen nachfragen. Hierbei sind die Behandlungswünsche vielfältig und reichen von einfacheren Therapieformen, wie z. B. Zahnaufhellungen, über minimal-invasive Korrekturen von Zahnformen oder Zahnstellungen bis hin zu umfassenden, zum Teil auch implantatgetragenen, Rehabilitationen. So auch in der studentischen Behandlung im Zahnambulatorium der Danube Private University (DPU) in Krems an der Donau (Österreich).

Zu diesem Zeitpunkt der universitären Ausbildung ist das Einüben systematischer Befundung und Diagnostik sowie evidenzbasierter Therapieplanung ein wesentlicher Schlüssel zur erfolgreichen Patientenbehandlung. Hierbei werden eine anfängliche Therapieplanung, natürlich zunächst die häusliche Mundhygiene und, wenn notwendig, die Wiederherstellung gesunder gingivaler, parodontaler und dentaler Verhältnisse in den Vordergrund gestellt. In der Regel werden erst danach kosmetische Behandlungen oder komplexe Rehabilitationen in enger Abstimmung mit den Patienten geplant. Dabei geht evidenzbasierte Planung zahnärztlicher Therapieoptionen und somit auch zahnärztlicher kosmetischer Behandlungsoptionen und deren prognostische Einschätzung über das reine Anwenden von Behandlungskonzepten hinaus und verlangen von unseren jungen studentischen Kollegen oft nicht nur eine intensive Diskussion mit erfahrener Assistenz und Oberärzten des Studentenkurses, sondern gegebenenfalls auch mit Parodontologen, Implantologen, Kieferorthopäden oder Zahntechnikern. Gerade die Diskussion mit Parodontologen und Implantologen ist sicherlich für die Planung der sogenannten rot-weißen Ästhetik sehr empfehlenswert. Darüber hinaus ist bei der Therapiepla-

nung mit modernen digitalen Methoden wie Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing (CAD/CAM) und entsprechender zahntechnischer Materialien die Diskussion mit erfahrenen Zahntechnikern ein wesentlicher Aspekt für eine erfolgreiche spätere Therapie.

Einfachere kosmetische Therapieformen, wie z. B. Zahnaufhellungen oder minimalinvasive Korrekturen von Zahnformen, können von unseren jungen studentischen Kollegen „selbstständig“, d. h. unter routinemäßiger Begleitung von erfahrenen Assistenz- und Oberärzten, im allgemeinen studentischen Behandlungskurs durchgeführt werden.

Anders sieht es bei komplexeren Behandlungsfällen aus. Hier bietet sich zunächst eine Probepräparation, bei Bedarf auch eine komplette Probebehandlung inklusive CAD/CAM-gefertigter Restaurationen an individualisierten Echtzahnmodellen im Phantomkopf an. Zudem ist empfehlenswert, dass Probepräparationen oder Probebehandlungen durch einen erfahrenen Assistenz- oder Oberarzt begleitet werden. Die danach erfolgende Patientenbehandlung kann dann in der Regel durch studentische Kollegen unter direkter Betreuung durch einen erfahrenen Assistenz- oder Oberarzt durchgeführt werden. Ausgehend von einer systematischen evidenzbasierten Therapieplanung und intensiven Betreuung sind auch junge studentische Kollegen in der Lage, ihren Patienten gesunde, schöne Zähne und ein strahlendes Lächeln zu geben.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre der neuen Ausgabe der **cosmetic dentistry**.

Ihr
Prof. Dr. Dr. Rüdiger Junker, M.Sc.



Fachbeitrag 06



Anwenderbericht 22



Praxisporträt 32

Editorial

Cosmetic Dentistry im Studium der Zahnmedizin 03
Prof. Dr. Dr. Rüdiger Junker M.Sc.

cosmetic dentistry

Grenzen **minimalinvasiver Veneers** 06
Diva Nang, Dr. Arzu Tuna, Dr. Umut Baysal

Versorgungen von natürlich bis Hollywood 10
Prof. Dr. Liu Feng

Berücksichtigung der ästhetischen Achse
bei kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Therapie 14
Prof. Dr. Nezar Watted, Dr. Muhamad Abu-Hussein,
Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Ali Watted, Prof. Emad Hossein

Funktionelle Rekonstruktionen **im Seitenzahnbereich** 22
Dr. Lorenzo Vanini

Spezial

Event

1. Zukunftskongress für die 30
zahnärztliche Implantologie der DGZI

Praxisporträt

Eine Praxis fast ohne Türen – 32
iDentis bietet Kompetenz für Zahnärzte und Patienten

Praxismanagement

Viele Wege führen zu einem **guten Google-Ranking** 36
Dr. Manuela Stobbe

News 26

Produkte 42

Impressum 48



PHYSIOSTAR
NFC+

PERFEKTION AUS MEISTERHAND

Überzeugend echt.



BY CANDULOR



© Kadmy/AdobeStock.com

Grenzen minimalinvasiver Veneers

Diva Nang, Dr. Arzu Tuna, Dr. Umut Baysal

In der Ästhetischen Zahnheilkunde repräsentieren Non-Prep Veneers eine der minimalinvasivsten Methoden zur kosmetischen Wiederherstellung. Sie erlauben u. a. die präparationsfreie Korrektur der Zahnform sowie diverser Zahnfehlstellungen. Ob diese ein Non-Prep Veneer zulassen oder eher in den Indikationsbereich einer modifizierten Präparation mit korrigierten, unter sich gehenden Bereichen fallen bzw. ob gar eine konventionelle Veneerpräparation notwendig wird, ist anhand einer sorgfältigen Vorabplanung für jeden einzelnen Zahn abzuwägen. Die Wünsche des Patienten sollten in diesen Prozess immer miteinbezogen werden.

Der nachfolgende Fall, bei dem erst das analytische Wax-up zeigte, dass der Patient nicht ohne Weiteres ohne Substanzverlust mit Non-Prep Veneers versorgt werden konnte, soll die Grenzen der minimalinvasiven Veneertherapie aufzeigen.

Ausgangssituation

Der 45-jährige Patient wurde aufgrund von Unzufriedenheit mit seiner rundlichen Schneidezahnform im Oberkiefer und den daraus resultierenden schwarzen Dreiecken zwischen den Einern und Zweiern beidseits

vorstellig. Außerdem störte er sich an der ungleichen Länge seiner Einer und wünschte sich eine ästhetische Umgestaltung (Abb. 1). Besonderen Wert legte er auf eine weitestgehende Substanzschonung bei der Therapie, so dass Non-Prep Veneers an den Einern angedacht waren.

Planung

Vor Beginn der Behandlung ist eine genaue Ästhetikanalyse vorgesehen.¹ Diese wird unabhängig von der Verfahrensweise meist mithilfe digitaler Fotos durchgeführt, auf deren Grundlage für die spätere Restauration

relevante Parameter wie z. B. Mittel- und Lachlinie sowie das Längen-Breiten-Verhältnis der Zähne kalkuliert und festgehalten werden können.²⁻⁴

Mit diesen Informationen sowie dem Wissen um die individuellen Wünsche des Patienten wurde im vorliegenden Fall ein Wax-up vom Zahntechniker angefertigt und auf das Situationsmodell übertragen, welches mithilfe eines Silikonschlüssels und provisorischem Kunststoffmaterial (Structur, VOCO) wiederum in ein Mock-up in den Patientenmund überführt wurde. So wurden nicht nur ästhetische, sondern auch phonetische sowie funktionelle Parameter beurteilt und korrigiert. Anhand des diagnostischen Wax-ups konnte zudem die Umsetzbarkeit des Vorhabens überprüft werden. Dabei stellte sich heraus, dass aufgrund der Einschubrichtung der zukünftigen Restauration die Notwendigkeit einer modifizierten Präparation mit Korrektur der tiefen, unter sich gehenden Bereiche der Einer bestand. Außerdem wurde ersichtlich, dass angesichts der ausgeprägten Größe der schwarzen Dreiecke eine im Rahmen der Ästhetik maximal mögliche Extension der Breite der Einer nicht genügen würde, um diese ausreichend zu schließen. So veränderte sich die Planung dahingehend, dass die Zweier nun ebenfalls mit Veneers versorgt werden sollten. Doch um diese nun gänzlich ohne jeglichen Substanzverlust restaurieren zu können, wurde der Zahn 22 mesial im Bereich seines Unterschnitts mit Komposit aufgebaut, sodass für die spätere Restauration keine Präparation vonnöten war. Die Ränder jenes Veneers endeten mesial jedoch teilweise in Komposit.

Farb- und Materialauswahl

Vor der Präparation erfolgte eine Farbbestimmung der Zähne, bei welcher der Patient miteinbezogen wurde. Allgemein erweist sich der Helligkeitsgrad als wesentlich entscheidender als die Zahnfarbe.⁵ Liegt diese zwischen zwei Helligkeitsstufen, so sollte sich für die hellere Alternative entschieden werden. Da die Transluzenz des Veneers annähernd der des Schmelzes ähnelt, besitzt dieses einen Chamäleon-Effekt. Demnach wird sich die ausgewählte Farbe der Restauration nach Einsetzen der durchscheinenden Schmelzfarbe des präparierten Zahns anpassen. Daher ist es je nach Helligkeit des Stumpfs gelegentlich sinnvoll, eine zweite Farbwahl nach Präparation durchzuführen.⁶ Im vorliegenden Fall wurde die Schmelzfarbe A1 ausgewählt.

Vor der Präparation sollte ebenfalls die Auswahl des Materials stattfinden. In den letzten Jahren haben sich Veneers auf silikatkeramischer Basis bewährt. Für jedes Herstellungsverfahren sind diverse Silikatkeramiken vorhanden. Für das Pressverfahren stehen u. a. Keramiken auf Feldspatbasis, leuzitverstärkte Glaskeramiken sowie – in diesem Fall verwendet – Lithiumdisilikatkeramiken (IPS e.max® Press, Ivoclar Vivadent) zur Verfü-

gung. Klinische Studien konnten darlegen, dass alle drei Keramiken gute Langzeitergebnisse erzielen.⁷⁻⁹

Präparation und Abformung

Je nach spezifischer klinischer Situation ist die Präparation für ein Veneer relativ variabel zu gestalten. Im vorliegenden Patientenfall wurde sich für eine äquigingivale Lage der marginalen Präparationsgrenze entschieden. Zudem wurde eine interproximale Öffnung der Kontaktpunkte vorgenommen. Diese lässt einen besseren Schluss der störenden interdentalen Dreiecke zu. Zwar ist diese Präparationsform auch deutlich invasiver, jedoch bliebe beim Erhalt des Approximalkontakts die Breite des Zahns unverändert, sodass eine Korrektur der Zahnlänge nur bedingt möglich wäre, ohne das definierte Breiten-Längen-Verhältnis des Zahns zu verändern.^{3,10}

Nach dem Legen von Retraktionsfäden erfolgte der kontrollierte Substanzabtrag mithilfe von Tiefenmarkierungsdiamanten, die durch das Mock-up geführt wurden und nur dort Zahnhartsubstanz abtrugen, wo die Mindestschichtstärke noch nicht erreicht worden war (Abb. 2). Vor Abdrucknahme (Doppelmisch, Honigum, DMG) erfolgte die geplante Füllungstherapie mesial des Zahns 22 zur Aufhebung seines Unterschnitts (Abb. 3). Die Zähne 11 und 21 wurden temporär versorgt (Luxatemp, DMG).

Die Anprobe und anschließende Eingliederung der Veneers erfolgte nach klassischer Schmelz- (Phosphor-





säure) und Keramikkonditionierung (Flusssäure, Silan) sowie Ausführung des Adhäsivprotokolls (OptiBond™ FL, Kerr) mit einem lichthärtenden Befestigungskomposit (Variolink® Esthetic LC light, Ivoclar Vivadent) einzeln und unter Kofferdam (Abb. 4–6). Dabei kam es am Zahn 21 zur Rissbildung im Veneer (Abb. 6). Abschließend wurden die Ränder finiert und poliert (Abb. 7–9).

Diskussion

Wie in allen Bereichen der Medizin, hat der therapeutische Ansatz der Minimalinvasivität auch in der Zahnmedizin Einzug gehalten. Damit dieser jedoch nicht zu Lasten der Ästhetik des Endergebnisses fällt, muss ein Kompromiss zwischen Invasivität und Ästhetik gefunden werden. Im vorliegenden Fall, der nicht mehr gänzlich in den Indikationsbereich von Non-Prep Veneers fiel, bedeutete dies, ein Veneer in Komposit enden zu lassen, sodass die Zweier unpräpariert bleiben konnten. Wissend, dass Randdefekte vorwiegend bei Veneers, die von Kompositfüllungen begrenzt sind, auftreten^{11,12}, entschied man sich zugunsten der Zahnhartsubstanz.

Eine minimalinvasive Versorgung geht folglich auch mit hauchdünnen Restaurationen einher, deren Endposition bei Eingliederung mitunter schwierig zu finden ist. Das wiederum erhöht das Risiko einer möglichen Fehlpositionierung und die damit einhergehende Gefahr einer Fraktur beim Einsetzen.¹³ Im vorliegenden Fall entschied man gemeinsam mit dem Patienten, das Veneer in situ zu belassen, da seine Entfernung mit einem erneuten Verlust von Zahnhartsubstanz einhergehen würde. Jede restaurative Versorgung, ob direkt oder indirekt, kann nicht mehr noninvasiv revidiert werden. Der Begriff non-/minimalinvasiv sollte bei Patienten keine falschen Erwartungen wecken.

Kontakt



Divya Nang

Praxis am Nordwall
Nordwall 2
57439 Attendorn
diva-nang@web.de



Dr. med. dent. Umut Baysal

Praxis am Nordwall
Nordwall 2
57439 Attendorn
u.baysal@me.com



Dr. med. dent. Arzu Tuna

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

Infos zum Autor
[Dr. Umut Baysal]



Infos zur Autorin
[Dr. Arzu Tuna]



Literatur





Ultradent Products Deutschland

Opalescence



Opalescence[®]

FÜR EIN STRAHLENDES LÄCHELN

- Leistungsstarke Zahnaufhellung für Zuhause mit 6% H₂O₂
- Praktisch und gebrauchsfertig
- Das UltraFit Tray sitzt höchst komfortabel, passt sich dem individuellen Lächeln des Patienten an und ermöglicht damit eine entspannte Zahnaufhellung

www.Opalescence.com/de



40 YEARS
1978-2018

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

ULTRADENT.COM/DE
© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.



© Dean Drobot/Shutterstock.com

Versorgungen von natürlich bis Hollywood

Rehabilitation orientiert an den ästhetischen Wünschen der Patienten

Prof. Dr. Liu Feng

Neben der zahnmedizinischen haben Versorgungen im sichtbaren Zahnbereich auch eine ästhetische Komponente. Der therapeutische Zweck der ästhetischen Rehabilitation besteht darin, den Patienten durch die Behandlung der Zähne eine sowohl äußerliche als auch psychologische Verbesserung gegenüber der aktuellen Situation zu verschaffen. Die gesamte Anstrengung während der Behandlung sollte sich auf die ästhetischen Wünsche der Patienten konzentrieren und das Design der Rehabilitation nach ihren Bedürfnissen ausgerichtet sein.



Abb. 1: Das Konzept „Comfortable Cosmetic Dentistry“, wurde von Prof. Dr. Liu Feng gemeinsam mit Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann entwickelt.

Die ästhetischen Bedürfnisse der Patienten werden in China normalerweise in zwei Kategorien unterteilt: natürlich und supernatürlich, sprich Hollywood-Lächeln.

Mutter Natur ist eine ausgezeichnete ästhetische Designerin, und in der Mehrzahl der Fälle ist bereits die natürliche Situation harmonisch. Für die Rehabilitation einzelner Zähne oder kleinerer Bereiche bevorzugen viele Patienten ein natürliches Ergebnis und hoffen, dass die Restaurationen perfekt in die vorhandene Situation integriert werden können. In solchen Fällen sollten sowohl die Zahnärzte als auch Zahntechniker versuchen, die Eigenschaften des natürlichen Gebisses wie Farbe, Form und Oberflächenstruktur zu erfassen und perfekt zu reproduzieren. In manchen Fällen sollten deshalb auch kleinere Defekte der natürlichen Zähne, wie Verfärbungen, Risse und minimale Frakturen nachgeahmt werden.

Eine weitere Möglichkeit ist, die natürliche Ausgangssituation des Patienten völlig zu verändern. Für Patienten, die größere Rehabilitationen benötigen, stehen sowohl die natürliche Rekonstruktion als auch das „Hollywood-Smile“ zur Verfügung. Bei natürlichen Rekonstruktionen sollten die aktuelle Farbe, Textur, Schichtung und kleinere ästhetische Defekte der natürlichen Zähne des Patienten möglichst genau imitiert werden. Beim „Hollywood-Smile“ werden die Grenzen der natürlichen Zähne überschritten. Zum Beispiel kommen sehr helle Bleachingfarben, die heute von immer mehr Patienten angefragt werden, zum Einsatz oder es wird eine perfekte Symmetrie der Zähne angestrebt.

Anstatt den sogenannten „besten“ Behandlungsplan für den Patienten nach seinem eigenen Verständnis von Schönheit zu erstellen, sollten die Behandler den optimalen Behandlungsplan erstellen, indem sie detailliert mit dem Patienten kommunizieren und seine ästhetischen Wünsche abfragen. Diese Vorgehensweise ist eine der Kernideen des Konzepts „Comfortable Cosmetic Dentistry“, das der Autor gemeinsam mit Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann seit 2003 entwickelt hat (Abb. 1).

Dieser Artikel stellt einen Langzeitfall von 14 Jahren vor, der zeigt, dass der Zahnarzt dem Patienten verschiedene Behandlungen und ästhetische Ergebnisse während der Transformation von natürlich zu supernatürlich ermöglichen kann.

Patientenfall

Den ersten Termin gab es im Mai 2003. Die Patientin war zu diesem Zeitpunkt 34 Jahre alt, ihre Zähne wiesen erhebliche Tetracyclinverfärbungen auf und sie benötigte aufgrund von Karies eine Kronenversorgung am Zahn 11. Zusätzlich lagen auch diverse alte, insuffiziente Füllungen vor. Der Autor empfahl der Patientin eine vollständige ästhetische Rehabilitation der Frontzähne, um die Tetracyclinverfärbungen zu korrigieren, jedoch war die Patientin nicht bereit, den daraus resultierenden Zahnschubstanzverlust zu akzeptieren, der nach einer solchen Versorgung auftreten könnte. Deshalb bat sie nur um die Versorgung des Zahns 11, um den „natürlichen“ ästhetischen Effekt zu erzielen. Entsprechend des Wunsches der Patientin wurde daher nur eine Einzelkrone gefertigt. Die Schwierigkeit des Falls wurde durch den vorhandenen metallischen Aufbau zusätzlich erhöht (Abb. 2).

Abbildung 3 zeigt die Krone an Zahn 11 nach der Eingliederung in situ. Form, Farbe und Textur konnten passend zur Restbezaugung rekonstruiert werden, die Krone fügt sich harmonisch in das Gesamtbild ein. Betrachtet man jedoch das Gesamtbild, zeigen sich weiterhin alte, unästhetische Füllungen, Verfärbungen und Fehlstellungen sowie eine insgesamt eher dunkle Zahnfarbe.



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.



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18



Abb. 19

Abb. 2: Die Versorgung mit einer Einzelkrone ist aufgrund eines metallischen Aufbaus zusätzlich erschwert. **Abb. 3:** Die Krone an Zahn 11 nach der Eingliederung in situ. **Abb. 4–8:** Die Ausgangssituation zeigt viele kariöse Läsionen an den Zähnen der Patientin. **Abb. 9–13:** Die Veränderung der Zähne vor und nach der Behandlung. **Abb. 14–19:** Die Abschlusssituation nach der zweiten Rehabilitation zeigt die Patientin mit einem „Hollywood-Smile“.

Zwölf Jahre später, also 2015, kam die Patientin aufgrund von massiver Karies an Zahn 22 nach einer Wurzelkanalbehandlung wieder in die Praxis. Die Patientin war damals 46 Jahre alt und wünschte sich ein jugendlicheres Lächeln. Die schlechte Zahnfarbe wurde allmählich zu einem psychologischen Problem, sodass die Patientin nicht nur aufgrund der vielen kariösen Läsionen eine Gesamtrekonstruktion wünschte, um die ästhetische Wirkung vollständig zu optimieren (Abb. 4–8).

Nach der Besprechung mit der Patientin wurde ein Behandlungsplan für die gesamte ästhetische Gestaltung und Rehabilitation der Zähne 14 bis 24 beschlossen. Neben der deutlichen Aufhellung der Zahnfarbe war die ästhetische Wirkung des Lächelns signifikant verbessert worden, was zu einem jüngeren Aussehen der Patientin führte (Abb. 9–13).

Vier Monate nach der zweiten Rehabilitation waren die Farbe und Form der Zähne sowie die Situation der Gingiva in einem sehr stabilen Zustand, insbesondere die Papillen waren perfekt (Abb. 14–19). Im Vergleich zum Ausgangszustand ihrer natürlichen Zähne erzielte die zweite Rehabilitation das von der Patientin gewünschte „Hollywood-Smile“.

Fazit

Der Zahnarzt sollte immer bemüht sein, Behandlungspläne zu erstellen, aus denen der Patient aufgrund seines Alters, Geschlechts, seiner Persönlichkeit, wirtschaftlichen Situation, oralen Kondition, seines ästhetischen Bedarfs und seiner Wünsche wählen kann. Für ästhetische Behandlungsfälle mit einer kleineren Anzahl von involvierten Zähnen und einer Einschränkung durch die benachbarten natürlichen Zähne in Bezug auf Form, Farbe und Textur stehen daher meist weniger Auswahlmöglichkeiten für den Patienten zur Verfügung.

Unter diesen Umständen würden einige Behandler versuchen, den Patienten zu überreden, den Rehabilitationsbereich zu erweitern, um ein „Hollywood-Smile“ zu erzielen, indem auch die gesunden Zähne präpariert werden. Aus der Perspektive der kosmetischen Zahnheilkunde stimmt der Autor dieser Idee jedoch nicht voll zu, da es einen wesentlichen Unterschied zwischen der Restauration und dem natürlichen Zahn gibt. Der Rehabilitationsplan wäre vernünftig, wenn die Erweiterung des Behandlungsplans offensichtliche Mängel korrigieren könnte, dem Patienten mehr Schönheit bringen und mit allen biologischen Kosten wie Substanzverlust, Funktionsverlusten oder -beschränkungen bereitwillig akzeptiert werden könnte. Wenn die Erweiterung der Behandlungsfläche nur die Schwierigkeit der Rehabilitation reduzierte, ohne die ästhetische Wirkung zu verbessern und dem Patienten mehr biologische Kosten sowie Funktionsverluste bringen würde, dann würde der Autor diese Planung für nicht empfehlenswert halten. Zu jedem Zeitpunkt sollte der Behandlungsplan zuerst auf der Gesundheit und Funktion basieren, und der Zahnarzt sollte danach streben, durch minimalen Substanzverlust eine gute ästhetische Wirkung zu erzielen. Erst wenn diese signifikant verbessert werden kann und die Patienten nach ausführlicher Aufklärung bereit wären, die daraus resultierenden Nachteile zu akzeptieren, sowie wenn die zahnmedizinischen Nachteile, z.B. durch Einsatz von Non-Prep Veneers, zu vertreten sind, kann den Patienten geraten werden, den Rehabilitationsbereich zu erweitern. Wenn der Patient zögert, mehr Substanzverlust zu akzeptieren, sollte der Zahnarzt diese Wahl respektieren.

Hinweis: Dieser Artikel wurde von Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann ins Deutsche übersetzt.

Kontakt

Prof. Dr. Liu Feng

Peking University School & Hospital of Stomatology
22 Zhongguancun Nandajie
Beijing, 100081, China

Berücksichtigung der ästhetischen Achse bei kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Therapie

Prof. Dr. Nezar Watted, Dr. Muhamad Abu-Hussein, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Ali Watted, Prof. Emad Hossein

Die Therapie von Dysgnathien bei Patienten im Erwachsenenalter nimmt einen stetig wachsenden Raum im kieferorthopädischen Behandlungsspektrum ein. Ebenso zahlreich wie die Gründe für das steigende ästhetische Bewusstsein und verbesserte Operationsverfahren sowie zunehmende kieferorthopädische Erkenntnisse auf diesem Gebiet sind die zur Wahl stehenden Therapiekonzepte. Diese führen hinsichtlich der Okklusion in aller Regel zu einem zufriedenstellenden Ergebnis.

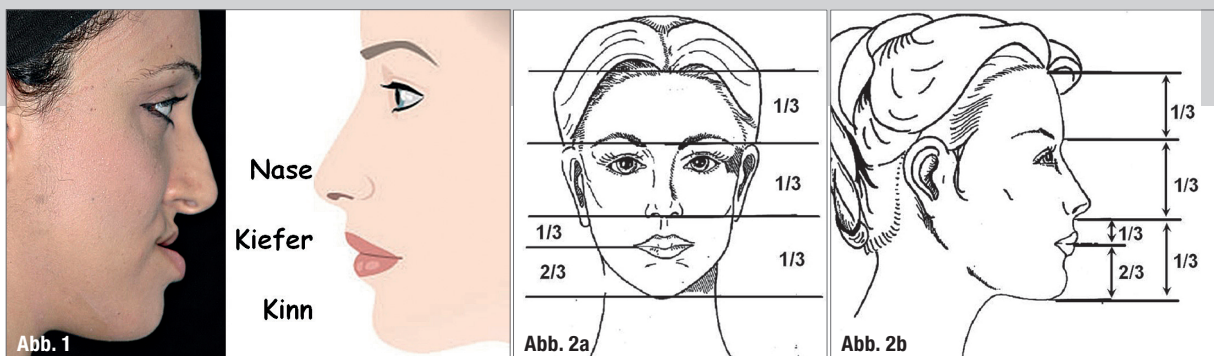


Abb. 1: Die ästhetische Achse, die durch Nase, Mund und Kinn gebildet wird. **Abb. 2a und b:** Die vertikale Einteilung des Gesichts zwischen G' und Me' ; die harmonische Relation von oberer $N'-Sn$ (Upper facial height: UFH) zu unterer Gesichtshöhe $Sn-Me'$ (Lower facial height: LFH) beträgt 50:50 Prozent. Bei der vertikalen Einteilung des Untergesichts ($Sn-Me'$) ist das Verhältnis der Oberlippe ($Sn-Stm$ bzw. $Stms$) zur Unterlippe und dem Kinn (Stm bzw. $Stms-Me'$) in Ruheschwebelage 33:67 Prozent.

Da eher die Verbesserung des fazialen Erscheinungsbildes ein Hauptanliegen erwachsener Patienten an die Therapie ist und dies umso mehr, je ausgeprägter sich die Dysgnathie von extraoral darstellt, muss die Behandlungsplanung so konzipiert sein, dass neben der Okklusion und Funktion auch die Ästhetik in möglichst optimaler Weise verbessert wird.

Die in der Gesellschaft stetig wachsenden ästhetischen Ansprüche an das Erscheinungsbild des Gesichts, das wesentlich durch die Zähne und die Kieferbeziehung geprägt ist, sowie das durch die Massenmedien geförderte, zunehmende Bewusstsein entsprechender Behandlungsmöglichkeiten schlagen sich in steigenden Zahlen erwachsener Patienten nieder, die eine Verbesserung ihrer Zahn- und Gesichtsästhetik anstreben.

Gemäß der Natur dieser Fehlbildungen und angesichts des nicht mehr therapeutisch zur Verfügung stehenden Wachstums ist bei diesen Patienten häufig nur eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie Erfolg versprechend.

Die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde muss insbesondere bei der Behandlung Erwachsener ästhetische Wünsche und Forderungen berücksichtigen. Zum einen erfordert eine Verbesserung des fazialästhetischen Gesamteindrucks häufig die gleichzeitige Beachtung restaurativer, parodontologischer, prothetischer, kieferorthopädischer und kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Gesichtspunkte. Zum anderen sind die subjektiven Wünsche und Erwartungen des Patienten in Bezug auf die Ästhetik von weit höherem Gewicht für die Therapiezielbestimmung als im Hinblick auf funktionelle

Kephalometrische Analyse

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung (Zentrik)	nach Behandlung
Gl'-Sn/ Gl'-Me' (%)	50	48	50
Sn-Me' / Gl'-Me' (%)	50	52	50
Sn-Stms (%)	33	27	33
Stms-Me' (%)	67	73	67

Tabelle 1: Kephalometrische Analyse, Proportionen der Weichteilstrukturen vor und nach Behandlung.

bzw. oralpräventive Aspekte. Das rollentypische Kompetenzgefälle ist hier zugunsten einer symmetrischen Arzt-Patient-Beziehung verschoben, die den individuellen soziopsychologischen Besonderheiten des Patienten in erheblichem Maße Rechnung trägt (und tragen muss), da das primäre Erfolgskriterium der ästhetisch orientierten Behandlung wiederum ein subjektives, nämlich die Zufriedenheit des Patienten, ist.

Während Dysgnathien in geringem Umfang durch rein dentoalveoläre Maßnahmen ausgeglichen werden können, stellt sich vor allem bei ausgeprägten sagittalen Diskrepanzen, wie z. B. bei Klasse III-Dysgnathien, die Frage, mit welchen Ansätzen diese erfolgreich behandelt werden können. Zur Klärung, welche Möglichkeiten zur Therapie der skelettalen Dysgnathien infrage kommen, muss das verbliebene Wachstum des Patienten bestimmt werden.²⁵ Eine Therapieform, die beim Heranwachsenden als kausale Therapie erachtet wird, ist die funktionskieferorthopädische Behandlung, mit der das Wachstum beeinflusst werden kann.^{3, 14, 35, 45, 48-52, 57} Ist kein Wachstum therapeutisch verfügbar, verbleibt als kausale Therapieform die orthognathe Chirurgie, mit der die Lagendiskrepanz zwischen den beiden Kiefern in drei Dimensionen korrigiert werden kann.

In diesem Artikel wird die zweite Möglichkeit der kausalen Therapie einer skelettalen Dysgnathie durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Korrektur abgehandelt.

Die kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie

Das vom Patienten wahrgenommene Behandlungsergebnis im Hinblick auf die dentale und allgemeine faciale Ästhetik, die subjektive Kosten-(bzw. Schmerzen-)Nutzen-Relation der Behandlung und ihr „sozialer“ Erfolg sind als

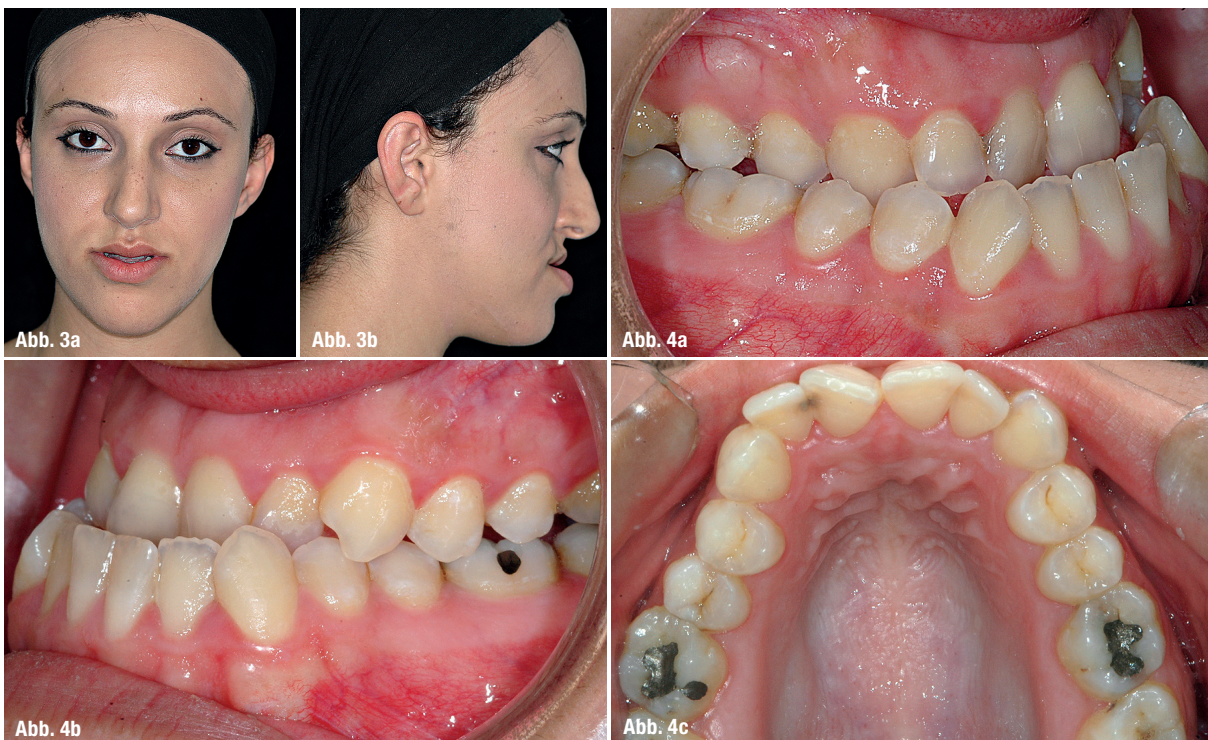


Abb. 3a und b: Die Fotostataufnahme zeigt die Symptome der Klasse III-Dysgnathie, leichte Unterkieferabweichung von der Körpermitte nach links und erschwerter Lippenschluss, disharmonische Einteilung in der Sagittalen, Vertikalen und Transversalen. **Abb. 4a-c:** Intraorale Aufnahmen in Okklusion vor Behandlungsbeginn, mesiale Okklusion, frontaler Kreuzbiss, Engstände und Zahnfehlstellungen.

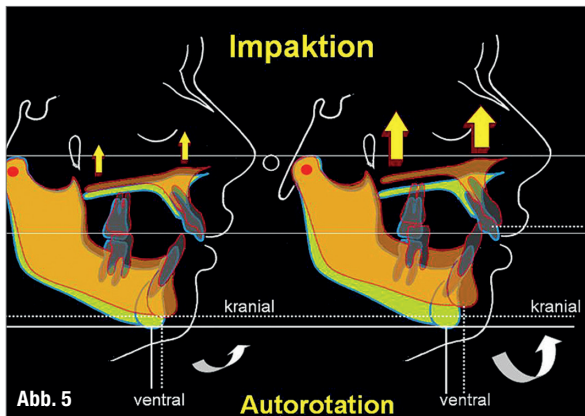


Abb. 5



Abb. 6a



Abb. 6b

Abb. 5: Eine stärkere Impaktion führt zu einer stärkeren Autorotation mit den entsprechenden Veränderungen in der Sagittalen und Vertikalen. **Abb. 6a und b:** Der vorgefertigte Aquasplint. Mit Silikonmasse wird unter Einsatz von Monomer an dem jeweiligen Patienten individualisiert. Dieses Gerät kann auch in Kombination mit Brackets eingesetzt werden. **Tabelle 2:** Skelettale Analyse, Durchschnittswerte bzw. Proportionen skelettaler Strukturen vor und nach Behandlung.

Skelettale Analyse

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
SNA (°)	82	73	79
SNB (°)	80	80	77
ANB (°)	2	-7	2
WITS-Wert (mm)	± 1	-5	0
Facial-K. (mm)	2	-4,5	4,5
ML-SNL (°)	32	42	38
NL-SNL (°)	9	8	11
ML-NL (°)	23	34	27
Gonion-< (°)	130	132	131
SN-Pg (°)	81	81	78
PFH/AFH (%)	63	55	61
N-Sna/N-Me (%)	45	41	44
Sna-M/N-Me (%)	55	59	56

Evaluationskriterien von überdurchschnittlicher Bedeutung. Aus diesen Gründen stellt neben der Funktion (Kiefergelenk, Kaufunktion) die Betrachtung der psychoästhetische Dimension (skelettale und Weichteilveränderungen, Selbsteinschätzung) ein wesentliches Element bei der Indikationsstellung dar.^{1,2,32,42}

Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Eingriffe sind häufig Wahleingriffe und unterliegen trotz des weit entwickelten Behandlungsablaufs und der geringen Risikogefahr einer sehr strengen Indikationsstellung.¹⁷

Von Bedeutung im Rahmen interdisziplinärer, dysgnathiechirurgischer, profilverbessernder Eingriffe ist hervorzuheben, dass funktionell-kieferorthopädisch inten-

dierte Eingriffe immer mit einer ästhetischen Verbesserung des Äußeren einhergehen. Hier gilt der Spruch: „Form goes with Function“ bzw. „Korrelation zwischen Form und Funktion“.

Über die Behandlungsmotivation kieferorthopädischer Patienten wurden unzählige Befragungen durchgeführt, wobei das Alter, das Geschlecht oder der Bildungsstand Variablen der Bewertung waren. Die Untersuchungen von Flanary²³, Jacobson²⁹ und Kiyak³¹ bezüglich Motiv, Erwartung und Zufriedenheit wiesen darauf hin, dass sich 79 bis 89 Prozent der Patienten^{1,7}, die sich einer kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung unterziehen, dies nicht nur aus funktionellen, sondern vor allem aus ästhetischen Gründen tun, wobei die Gewichtung für den

BLANCO^{NE} CLICK

Die erste und einzige
Bleachingbehandlung sofort
nach der Mundhygiene



IN NUR 10 MINUTEN

OHNE ZAHNFLEISCHSCHUTZ

ZU EINEM FÜR ALLE ERSCHWINGLICHEN PREIS

TYPISCHE
VERBESSERUNG
4-5
FARBTÖNE*
VITA CLASSIC**



Das kosmetische Blancone Angebot
(HP<6%) beinhaltet auch:
TOUCH Intensivbehandlung in der Praxis
HOME Behandlung Zuhause
XTRA Erhaltungsprogramm

Carbamidperoxid 16% (5,6% HP)
10 Minuten mit Lichtaktivierung
*basierend auf 10.956 Fällen,
registriert durch die App Blancone PRO
**Farbskala für die Zahnaufhellung neugestaltet



BLANCO^{NE}

Die wirksame und professionelle
kosmetische Zahnaufhellung

Blancone Geschäftsstelle Deutschland

Tel: 06071-928790

Mobil 0179-6823594

E-Mail: mail@blancone.de

www.blancone.eu/de/pro

Besuchen Sie unseren Stand bei:

id infotage
dental 2018

Dortmund
8. September

München
20. Oktober

Frankfurt
9. + 10. November

FACH
DENTAL
SÜDWEST

Stuttgart
12. + 13. Oktober

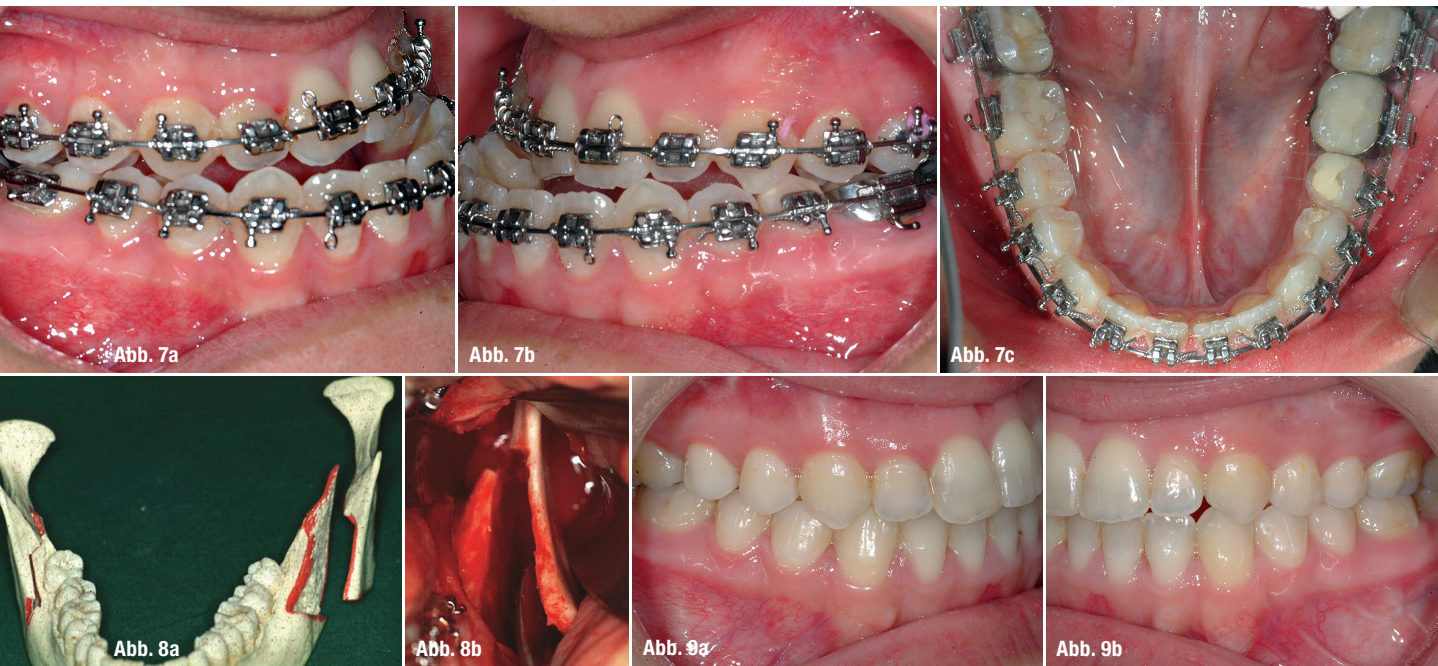


Abb. 7a–c: Intraorale Aufnahmen nach der Abstimmung der dentoalveoläre auf die skeletale Dysgnathie. **Abb. 8a und b:** Bilaterale, sagittale Ramusosteotomie des Unterkiefers. **Abb. 9a und b:** Intraorale Aufnahmen zum Behandlungsende, Klasse I-Verzahnung und gut ausgeformte Zahnbögen.

Einzelnen z.B. in Abhängigkeit der extraoralen Ausprägung der Dysgnathie unterschiedlich ausfällt. Zusätzlich hat Kiyak³¹ bei seinen Untersuchungen festgestellt, dass mehr Frauen als Männer ihren Wunsch zur Verbesserung der fazialen Ästhetik geäußert haben. Scott et al.⁴⁵ haben in ihrer Studie „Befragung nach Behandlungsmotiven und -erwartung prä- und postoperativ“ festgestellt, dass Patienten postoperativ über Behandlungsmotive berichteten, die präoperativ nicht als wichtig eingestuft bzw. gar nicht erwähnt wurden und vorwiegend aus dem Bereich der Ästhetik kamen.⁵⁶

Entsprechend muss sich der Kieferorthopäde an einem Behandlungsziel orientieren, das sowohl ästhetische als auch funktionelle Belange für den Einzelnen maximal erfüllt, da z.B. eine rein okklusionsorientierte Therapie nicht unbedingt mit einem fazialästhetisch befriedigenden Ergebnis verbunden sein muss.

Faziale Ästhetik

In diesem Zusammenhang soll hier betont werden, dass die Profilinie Nase–Oberkiefer–Unterkiefer–Kinn für die Gesamtästhetik des Gesichts von besonderer Bedeutung ist. Diese Linie wird von uns als „ästhetische Achse“ bezeichnet (Abb. 1). Nach Canut⁹ hängt von der Ausgewogenheit der drei hervortretenden Profilvermerkmale, nämlich Mund, Kinn und Nase – der „ästhetischen Achse“ – weitgehend die Schönheit des menschlichen Gesichts ab. Sie bilden in ihrer Gesamtheit die faziale Ästhetiktriade. Innerhalb dieses Bereichs spielt vor allem der Vorsprung bzw. die Konvexität des Mundes eine Rolle für die Jugendlichkeit und Attrakti-

vität des Gesichts. Auffallendstes Kennzeichen des Alters ist das Verschwinden des Mundvorsprungs, wodurch Kinn und Nase stärker betont werden und es zu einer Ausprägung der Supramentalfalte kommt.

Die vertikale Beurteilung des Gesichts kann sowohl anhand der Fotostataufnahme als auch der Fernröntgenaufnahme durchgeführt werden.^{51,52,54} Die faziale Ästhetik wird dabei sowohl in der Sagittalen als auch in der Vertikalen beurteilt. In der Literatur wurden zahlreiche kephalometrische Analysen mit unterschiedlichen Winkeln und Strecken beschrieben, die teilweise durch unterschiedliche Referenzpunkte definiert werden. Allen Analysen gemeinsam ist jedoch die vertikale Einteilung des Gesichts in drei Drittel. Diese Einteilung erfolgt bei manchen Autoren metrisch und bei anderen proportional.^{22,33} Über diese vertikale Analyse wurde ausführlich im Artikel „Die Analyse des vertikalen Gesichtsaufbaus als Planungsorientierung in der orthognathen Chirurgie“ berichtet (Abb. 2a und b).²⁰

Klinische Darstellungen und Behandlungssystematik

Patientengeschichte und Diagnose

Die Patientin stellte sich im Alter von 28 Jahre zu einer kieferorthopädischen Behandlung vor. Ihre Kaufunktion war deutlich eingeschränkt. Die Patientin störte vor allem die Disharmonie in der Gesichtsästhetik. Bei ihr lagen keine gesundheitlichen Probleme vor. Die Fotostataufnahmen zeigen den erschwerten Mund- und Lippenschluss in der zentrischen Relation. Im Gesicht ist die Unterkieferabweichung leicht nach links zu sehen (Abb. 3a und b).

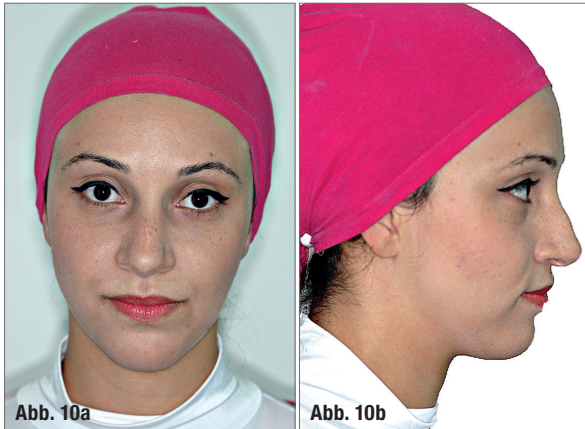


Abb. 10a und b: Extraorale Aufnahmen nach Abschluss der Behandlung, ansprechendes dentofaziales Erscheinungsbild.

Dentale Analyse

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung (Zentrik)	nach Behandlung
1-NL (°)	70	69	66
1-NS (°)	77	78	75
1-NA (mm)	4	4,5	5,5
1-NA (°)	22	18°	22
1-NB (°)	25	19	24
1-NB (mm)	4	1,5	3,5
1-ML (°)	90	102	96

Tabelle 3: Dentale Analyse.

Das Fotostat von lateral zeigt ein Rückgesicht schräg nach vorne und im Vergleich zum Mittelgesicht ein langes Untergesicht, 52 statt 50 Prozent. Tabelle 1 zeigt die vollständige kephalometrische Analyse. Die Patientin hatte eine Klasse III-Dysgnathie mit mandibulärer Mittellinienverschiebung nach links und einen zirkulären Kreuzbiss. Im Oberkieferzahnbogen bestand ein Engstand von 5 mm hauptsächlich im Eckzahnbereich. Der Engstand im Unterkiefer betrug 4 mm. Als Kompensation der skelettalen Dysgnathie trat eine linguale Kippung der Unterkieferfront ein (Abb. 4a–c).

Die FRS-Aufnahme zeigt deutlich die Dysgnathie in der sagittalen und vertikalen Ebene sowohl im Weichteilprofil als auch im skelettalen Bereich. Die Parameter wiesen auf

einen skelettal offenen Biss mit den typischen extraoralen Anzeichen eines Long-Face-Syndroms in leichter Ausprägung hin: mesiobasale Kieferrelation aufgrund der posterioren Rotation des Unterkiefers (ML-NSL = 42 Grad), großer Interbasenwinkel (ML-NL = 34 Grad) sowie leicht verkleinerte Relation zwischen anteriorer und posteriorer Gesichtshöhe (PFH/AFH = 55 Prozent) bei strukturell nach posterior abgelaufenem Wachstumsmuster. Die vertikale Einteilung des Weichteilprofils zeigte eine Disharmonie zwischen dem Ober- und Untergesicht (Gl-Sn:Sn-Me' 48:52 Prozent). Diese äußerte sich nicht so deutlich in den knöchernen Strukturen (N-Sna:Sna-Me' 41:59 Prozent). Im Bereich des Untergesichts bestand ebenso eine Disharmonie (Sn-Stms:Stms-Me' 27:73 Prozent). Diese Änderungen im Verhältnis lagen weniger in einer Alteration der Oberlippenlänge als vielmehr in einem verlängerten Untergesicht. Tabelle 1 zeigt dazu die kephalometrische Analyse. Tabelle 3 zeigt die dentale Analyse mit einer nahezu achsengerecht stehenden Oberkieferfront, während die Unterkieferfront nach lingual gekippt steht.

Therapieziele und Planung

Als besonderes Behandlungsziel ist die Verbesserung der Gesichtsästhetik nicht nur in der Sagittalen im Bereich des Untergesichts (Unterkieferregion), sondern auch im Bereich des Mittelgesichts (Hypoplasie) sowie in der Transversalen zu nennen. Die Veränderung im Bereich des Mittelgesichts sollte sich auf der Oberlippe und dem Oberlippenrot, der Nase sowie der Mundform bzw. -breite niederschlagen.¹⁰ Diese Behandlungsziele sollten durch zwei Maßnahmen erreicht werden: eine Oberkieferimpaktion (Verlagerung nach kranial) und gleichzeitig eine Verlagerung nach anterior. Dies führt zu einer Korrektur der vertikalen Disharmonie und zur Harmonisierung des Mittelgesichts^{11,43,44,47,53} sowie einer Verlagerung des Unterkiefers nach dorsal mit Seitenschwenkung nach rechts für die Korrektur der sagittalen und transversalen Unstimmigkeiten sowohl in der Okklusion als auch im Weichteilprofil.^{12,13,18,38–40}

Die Verbesserung der Gesichtsästhetik in der Vertikalen sollte durch eine relative Verkürzung des Untergesichts erfolgen. Diese Verkürzung als kausale Therapie mit entsprechendem Effekt auf die faciale Ästhetik und Lippenfunktion konnte bei dieser Patientin nur durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung erreicht werden. Mit alleinigen orthodontischen Maßnahmen wären die angestrebten Ziele hinsichtlich der Ästhetik und Funktion nicht zu erreichen gewesen. Die Dysgnathie war zu gravierend für einen alleinigen dentoalveolären Ausgleich. Als Operation wurde eine bimaxilläre Osteotomie geplant. Zur Verbesserung der Vertikalen war eine Oberkieferimpaktion notwendig, die im dorsalen Bereich stärker als im ventralen Bereich durchgeführt werden sollte. Als Folge der Impaktion sollte der Unterkiefer mit den Kondylen als „Rotationszentrum“ (Abb. 5) in der Sagittalen und Ver-

tikal autorotieren. Dabei war eine Verlagerung des Pogonion nach ventral und gleichzeitig nach kranial zu erwarten. Zur vollständigen Korrektur der sagittalen Dysgnathie war zusätzlich eine Unterkieferrückverlagerung geplant.

Therapeutisches Vorgehen

Die Korrektur der angesprochenen Dysgnathie erfolgte in sechs Phasen:

1. Schienentherapie: Zur Ermittlung der physiologischen Kondylenposition bzw. Zentrik vor der endgültigen Behandlungsplanung wurde für vier bis sechs Wochen eine plane Aufbisschiene bzw. ein Aquasplint nach Sabbagh (Teledenta/Deutschland, Abb. 6a und b) im Unterkiefer eingesetzt. Dadurch konnte ein möglicher Zwangsbiss in seinem ganzen Ausmaß dargestellt werden.^{54, 55}
2. Orthodontie: Dies dient zur Ausformung und Abstimmung der Zahnbögen aufeinander und zur Dekompensation der skelettalen Dysgnathie. Zur orthodontischen Behandlung wurde eine Multibandapparatur verwendet. Die orthodontische Phase dauerte zehn Monate (Abb. 7a–c).
3. Vier bis sechs Wochen vor dem operativen Eingriff bis zum operativen Eingriff erfolgte eine Schienentherapie zur Ermittlung der Kondylenzentrik. Ziel war die Registrierung des Kiefergelenks in physiologischer Position (Zentrik).
4. Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie: Nach Modelloperation, Festlegung der Verlagerungstrecke und Herstellung der Operationssplinte wurde am Oberkiefer eine Le Fort I-Osteotomie durchgeführt, bei der die Maxilla im dorsalen Bereich um 3,5mm und im ventralen Bereich um 2,5mm nach kranial impaktiert und 5mm nach ventral verlagert wurde. So trat eine posteriore Rotation der gesamten Maxilla ein.^{19–21} Der Rest der Korrektur der KlasseIII-Okklusion erfolgte durch die operative Unterkieferrückverlagerung (Abb. 8a und b).^{30, 36–40}
5. Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion: Während der Ruhestellung der Unterkiefersegmente (sieben Tage postoperativ) wurden im Bereiche der Okklusionsinterferenzen, besonders in der Vertikalen, oben und unten Gummizüge eingesetzt.
6. Retention: Es wurde ein 3-3-Retainer in beiden Kiefern geklebt. Als Retentionsgerät wurden Unter- und Oberkieferplatten eingesetzt.

Ergebnisse und Diskussion

Die intraoralen Bilder zeigen die Situation nach der Behandlung (Abb. 9a und b). Es wurden neutrale Okklusionsverhältnisse auf beiden Seiten und harmonische Zahnbögen hergestellt. Die extraoralen Aufnahmen lassen eine harmonische Gesichtsdrittelung in der Vertikalen und ein harmonisches Profil in der Sagittalen erkennen (Abb. 10a und b). Funktionell lagen keine Einschränkungen bei den Unterkieferbewegungen vor. Tabelle 3 zeigt Änderungen

der Parameter. Bei der vertikalen Einteilung des knöchernen und Weichteilprofils zeigt sich eine Harmonisierung.

In dem dargestellten Behandlungskonzept ist drei bis vier Wochen vor der Operation der zweite Einsatz einer Aufbisschiene zur Ermittlung der Zentrik obligat. Eine Positionierung der Kiefergelenke durch dessen Fixierung in einer falschen Kondylenlage hätte zu einer falschen Planung der operativen Verlagerungstrecken in beiden Kiefern geführt. Im Falle einer ventralen Unterkieferhaltung, wie bei dieser Patientin, wäre die Verlagerungstrecke im Unterkiefer nach der Autorotation kürzer als notwendig gewesen. Nach der Operation würde eine „Dorsalverlagerung“ der Kondylen in der Fossa resultieren, was eine distale Okklusion und eine mögliche Bissöffnung mit sich brächte.

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Radney & Jacobs³⁴ bezüglich der kranialen Verlagerung des Pronasale, den Nachuntersuchungen von Collins & Epker¹² und Rosen³⁶ bezüglich der Anhebung der Nasenspitze bei der Impaktion der Maxilla traten diese beiden Effekte bei der vorgestellten Patientin ein. Diese Ergebnisse wurden von anderen Autoren^{4–6, 8, 15, 24, 26–28} und besonders von De Assis et al.¹⁶ und Lee et al.³⁴ unabhängig voneinander bestätigt.

Kontakt

Prof. Dr. med. dent. Nezar Watted

Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Department of Orthodontics, Arab American University Jenin
nezar.watted@gmx.net

Dr. Muhamad Abu-Hussein

Department of Paediatric Dentistry, University of Athens
Greece

Prof. Dr. Dr. Peter Proff

Poliklinik für Kieferorthopädie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Ali Watted

Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Prof. Emad Hossein

The Arab American University

Literatur



Infos zum Autor
[Nezar Watted]



ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

WWW.ZWP-ONLINE.INFO

ZWP ONLINE





© ALDECAstudio/AdobeStock.com

Funktionelle Rekonstruktionen im Seitenzahnbereich

Einsatz eines neuen, biokompatiblen Komposits

Dr. Lorenzo Vanini

Ein modernes Restaurationsmaterial sollte spezifische mechanische und optische Eigenschaften haben, um einerseits den ästhetischen Erwartungen des Patienten gerecht zu werden, andererseits aber auch die Anforderungen an die funktionelle Integration der Rekonstruktion zu erfüllen.

Besonders in den vergangenen Jahren konnte eine wachsende Zahl wissenschaftlicher Studien die Bedeutung bioverträglicher Materialien, die den menschlichen Organismus aufgrund ihrer Komposition potenziell nicht negativ beeinflussen, unterstreichen.

Dies führte zur Entwicklung eines neuen Komposits mit einer innovativen, bioverträglichen Struktur speziell für Seitenzahnversorgungen: Enamel Plus HRi Bio Function (Hersteller Micerium S.p.A., Vertrieb Loser & Co). Dieses Komposit enthält kein BisGMA in seiner organischen Matrix und ist deshalb Bisphenol A-frei (BPA-frei). Es enthält zudem Bariumsilikatglas, einen ultrafeinen Glasfüller (0,3µm Partikelgröße) sowie pyrogene Kieselsäure (5 bis 50µm Partikelgröße). Kieselsäure hat die Fähigkeit, Agglomerate zu bilden, die aufgrund ihrer Größe von mehr als 30nm nicht mehr in der Lage sind, die zellulären Strukturen von Kernmembranen zu durchdringen. Daten, die mit einem 2-Achsen-Kausimulator erhoben wurden,

zeigen, dass die Abrasionswerte von Enamel Plus HRi Bio Function vergleichbar mit denen von natürlichem Schmelz und von Gold Typ 3 sind. Diese Eigenschaften machen das Komposit zu einem perfekten Restaurationsmaterial für Seitenzahnversorgungen. Es erlaubt dem Kliniker, die funktionellen Parameter im Einklang mit dem neuromuskulären System und unter langfristigem Erhalt des okklusalen Gleichgewichts zuverlässig wiederherzustellen, auch bei umfangreichen Rekonstruktionen.

Der folgende klinische Fall beschreibt eine sehr konservative Rehabilitation vom Eckzahn zum zweiten Molaren. Der junge Patient hat infolge von Erosion und Abrasion einen starken Verlust der vertikalen Dimension im genannten Bereich des Unterkiefers erlitten. Zur Vermeidung einer substanzopfernden Präparation werden verloren gegangene Strukturen auf ultrakonservative Weise additiv mit direkter Technik wiederhergestellt. Vor der Bonding-Phase werden die alten Füllungen an den

16. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

17. und 18. Mai 2019
Hilton Hotel Düsseldorf

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgkz-jahrestagung.de



Thema:

Aktuelle Trends in der Ästhetischen Zahnheilkunde

Veranstalter:

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

Wissenschaftliche Leitung:

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.



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

Bitte senden Sie mir die Programminformation für die 16. JAHRESTAGUNG DER DGKZ zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

CD 4/18



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c



Abb. 2

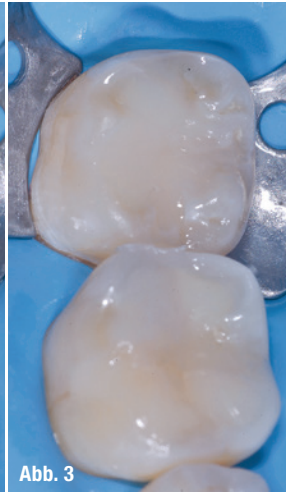


Abb. 3

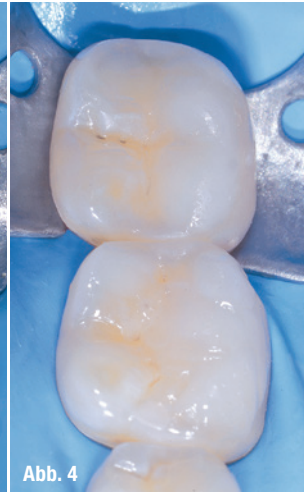


Abb. 4

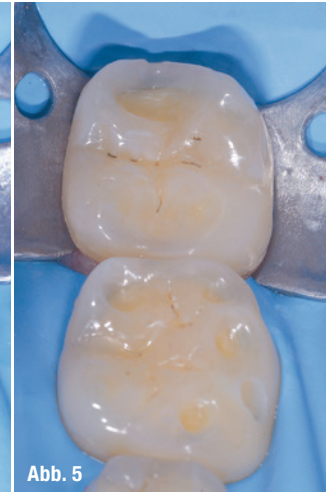


Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 1a: Ausgangssituation: Verlust der vertikalen Höhe aufgrund Erosion und Abrasion. **Abb. 1b und c:** Enamel Plus HRi Komposit. **Abb. 2–5:** Entfernen der bestehenden Restauration an 46 und 47: Die Strukturen werden in direktem Verfahren mit Enamel Plus HRi Bio Function Dentin- und Schmelzmassen restauriert. **Abb. 6–9:** Die erodierten und/oder abradierten okklusale Bereiche werden mit dünnen Schichten Enamel Plus HRi Bio Function rekonstruiert.

Vergleichende Analyse

	Tiefe (mm)	Volumen (mm ³)
natürlicher Schmelz	0,216 (0,070)	0,404 (0,200)
Gold Typ 3	0,219 (0,060)	0,328 (0,140)
Komposit F* (Schmelzmasse) mit Laborlux gehärtet**	0,459 (0,068)	1,017 (0,239)
Komposit F* (Schmelzmasse) mit Polymerisationslampe gehärtet	0,252 (0,059)	0,454 (0,057)
Enamel Plus HRi Biofunction mit Laborlux lichtgehärtet**	0,212 (0,052)	0,375 (0,052)

* Referenzkomposit, wurde innerhalb der primären Testphasen als bestes eingestuft.

** Polymerisationsgerät für Dentallabor, Aushärtetemperatur 70 °C.

Tab. 1: Vergleichende Analyse von Abrasionstiefe (mm) und Volumen (mm³) (Universität Chieti – Professor Camillo D'Arcangelo).

Zähnen 46 und 47 entfernt. Alle zu restaurierenden Zahnflächen werden mit Aluminiumoxid sandgestrahlt. Mit Bonding zu konditionierende Schmelzbereiche werden mit einem Silikonkelch poliert. Die Kavitäten an 46 und 47 werden zunächst mit kleinen Dentininkrementen gefüllt, bevor alle erodierten und/oder abradieren Okklusalfächen mit dünnen Schichten Schmelzmasse rekonstruiert werden (Enamel Plus HRi Bio Function). Dieses innovative Verfahren eröffnet viele Vorteile, nicht nur aus biologischer (absolut substanzschonendes Vorgehen) und psychologischer Perspektive (die Versorgung erfolgt mit nichtinvasiven Techniken), sondern auch in Bezug auf den Zeitaufwand (eine Sitzung) und die zu erwartenden Kosten (kostensparende Technik).

Fazit

Die angenehme Verarbeitung wird durch die ideale Konsistenz des Komposits ermöglicht, es garantiert ein optimales Arbeiten. Das Komposit klebt nicht am Instrument, es kann sehr einfach modelliert werden und hält seine Form. Zudem erlaubt seine spezielle Zusammensetzung eine optimale und langfristige Polierbarkeit. Enamel Plus HRi Bio Function ist in drei verschiedenen Schmelzvarianten verfügbar: BF1 mit niedriger, BF2 mit mittlerer und BF3 mit hoher Helligkeit.

Hinweis: Der Artikel erschien erstmals in der *cosmetic dentistry italy* 4/2017.

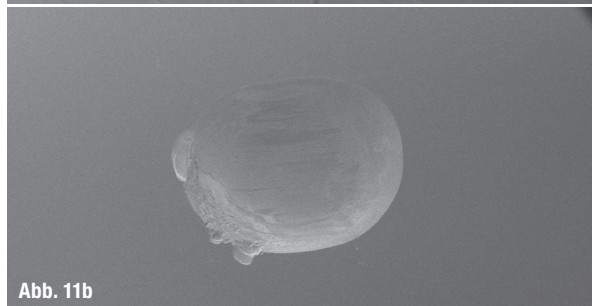
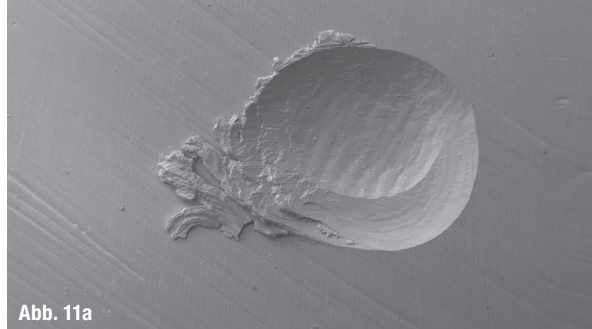


Abb. 10: Ergebnis nach dem ultrakonservativen Vorgehen. **Abb. 11a und b:** Oberflächen nach 120.000 „Zwei-Körper“-Verschleißzyklen ermittelt im 2-Achsen-Kausimulator (Universität Chieti – Professor Camillo D'Arcangelo), REM-Aufnahmen in 50-facher Vergrößerung, die Abrasionswerte von Enamel Plus HRi Bio Function sind vergleichbar mit Gold und daher dem natürlichen Schmelz sehr ähnlich.

Kontakt



Dr. Lorenzo Vanini

Professor Universität Chieti (Italien)
Corso San Gottardo 25
6830 Chiasso
Schweiz

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen
[Loser & Co]



Gemeinschaftstagung

ConsEuro 2019: Schöne Zähne ein Leben lang

Am 14. und 15. Juni 2019 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Sebastian Paris die 9. ConsEuro im Maritim Hotel in Berlin statt. Diese von der EFCD (European Federation of Conservative Dentistry) im Zwei-Jahres-Rhythmus ausgerichtete Tagung wird 2019 gemeinsam mit der DGZ (Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.) als nationale Partnergesellschaft veranstaltet. Kooperationspartner ist die DGÄZ (Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.).

Schwerpunkte des Programms, das unter dem Leitthema „Beautiful teeth for life – The challenges of an ageing society“ steht, sind Kariesmanagement und Zahnerhaltung bei älteren Menschen und Risikopatienten, minimalinvasive Ästhetische Zahnheilkunde so-

wie postendodontische Restaurationen und Adhäsivtechnik.

Der Kongress gilt mit seinem hochkarätigen Fachprogramm und seiner internationalen Ausrichtung als wichtiges Event im Bereich der Zahnerhaltung.

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



ZWP Designpreis 2018

Hamburger Praxislandschaft gewinnt

Was hat eine TV-Ad-Agentur im New York der 1970er-Jahre mit dem ZWP Designpreis zu tun? In diesem Jahr sehr viel! Denn die diesjährige Gewinnerpraxis könnte auch als stilvolle Office-Kulisse dienen, wäre da nicht der eigentliche Zweck der Räume ... Doch bevor wir das Geheimnis um die neue Gewinnerpraxis lüften, geht ein großer Dank an alle Praxisinhaber, Designer, Architekten, Dentaldepots und Möbelhersteller für die zahlreiche Teilnahme am ZWP Designpreis 2018! Knapp 70 Zahnarztpraxen haben in diesem Jahr ihre kreativen Konzepte und ausdrucksstarken Umsetzungen eingereicht. Nach Sichtung aller Bewerber stand die Entscheidung der Jury um Designer Ralf Hug (Geschäftsführer pmhLE GmbH) ganz klar fest. „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2018“ heißt: LS praxis Bahrenfeld. Die Hamburger Zahnarztpraxis um Praxisinhaber Dr. Andreas Laatz und Dr. Roland Schiemann ist eine in drei Fachbereiche – LS smart, LS kids und LS kieferorthopädie – aufgeteilte und groß angelegte Praxislandschaft, die sich um den Praxiskern mit Empfangs- und Wartebereichen erstreckt. Dieser Kern wird wiederum von einem Nussbaumschrank mit Glas- und Spiegelflächen dominiert, der das raumgestalterische Niveau der gesamten Praxis gewissermaßen zusammenfasst:

hochwertiges Design – in Farbe, Form und Funktion genauestens abgestimmt – trifft auf eine klassische und zugleich höchst moderne Servicekultur. Verantwortlich für Entwurf und Umsetzung der Praxis ist das Hamburger Architektenbüro Kamleitner Canales Architekten.

Die Gewinnerpraxis erhält eine 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG, die im Zuge der Preisübergabe angefertigt wird.

Seit 2002 kürt die OEMUS MEDIA AG Deutschlands schönste Zahnarztpraxis mit dem ZWP Designpreis. Der Gewinner und alle Teilnehmer des ZWP Designpreises wurden in der Print- und E-Paper-Ausgabe des Supplements der *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis* 9/18 in Wort und Bild vorgestellt.

Möchten auch Sie zeigen, was hinter den Türen Ihrer Praxis steckt? Dann machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2019! Einsendeschluss ist der 1. Juli 2019. Unter www.designpreis.org finden Sie alle Informationen zum Wettbewerb.

OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2019
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

www.designpreis.org



E-Paper
 ZWP spezial 9/2018



14./15. Juni 2019 | Berlin
Maritim Hotel

9.

CONSEURO Berlin

Beautiful teeth for life – The challenges of an ageing society

Themenschwerpunkte:

- | Kariesmanagement und Zahnerhaltung bei älteren Menschen und Risikopatienten
- | Minimalinvasive Ästhetische Zahnheilkunde
- | Postendodontische Restaurationen und Adhäsivtechnik

SAVE THE
DATE



Gemeinschaftstagung der EFCD (European Federation of Conservative Dentistry) und der DGZ (Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.) in Kooperation mit der DGÄZ (Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.).

EFCD
EUROPEAN FEDERATION
OF CONSERVATIVE DENTISTRY

DGZ

DGÄZ

WWW.CONSEURO.BERLIN

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

Giornate Veronesi

Zahnärztliche Fortbildung für Italien-Fans

Implantologie und moderne Zahnheilkunde in Verona: Das Implantologie-Event der Sonderklasse „Giornate Romane“ wechselt den Standort und wird am 3. und 4. Mai 2019 unter dem Namen „Giornate Veronesi“ in Verona stattfinden. Neuer Kooperationspartner ist die Universität Verona. Bereits zum vierten Mal lädt mit Giornate Veronesi – den Veroneser Tagen – ein Zahnmedizin-Event mit besonderem italienischen Flair ein. Tagungsorte sind die Universität Verona (Freitagvormittag) sowie das Kongress-Resort VILLA QUARANTA am Stadtrand von Verona. Die Veranstaltung, die seit 2013 zunächst in Kooperation mit der Sapienza Universität/Rom mit großem Erfolg stattfand, setzt erneut auf die Verbindung von erstklassigen wissenschaftlichen Beiträgen und italienischer Lebensart. Das Programm wurde inhaltlich erweitert. Neben dem Hauptpodium Implantologie wird es ein durchgängiges Programm „Allgemeine Zahnheilkunde“ sowie ein Programm für die Zahnärztliche Assistenz geben. Zielgruppen sind deutschsprachige Zahnärzte aus

Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie italienische Kollegen (Programmteil an der Universität Verona). Die Kongresssprache ist Deutsch (teilweise Englisch). Die wissenschaftliche Leitung liegt in den Händen von Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/IT und Prof. Dr. Mauro Marincola/IT. Der Kongress startet am Freitagvormittag an der Universität Verona mit einem wissenschaftlichen Vortragsprogramm und der Übertragung einer Live-OP. Ab Freitagnachmittag sowie am Samstag finden Table Clinics und wissenschaftliche Vorträge im Kongress-Resort VILLA QUARANTA statt. Bis 30. November 2018 gilt ein Frühbucherrabatt von zehn Prozent auf die komplette Teilnehmergebühr.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.giornate-veronesi.info

Anmeldung und Programm



Fortbildung

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Seit 2005 bietet die OEMUS MEDIA AG u. a. in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) kombinierte Theorie- und Demonstrationen zum Thema „Unterspritzungstechniken“ an. Im Laufe der Jahre wurde das Kurskonzept immer wieder den veränderten Bedingungen angepasst und auf Wünsche der Teilnehmer reagiert. So konnten die Kurse

immer effizienter gestaltet werden. Eigens für die Kursreihe erhält jeder Teilnehmer das Kursvideo als Link inkludiert in der Kursgebühr. Die zweitägige Spezialisten-Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ (inkl. Lernerfolgskontrolle) findet an zentralen Standorten statt. An beiden Kurstagen werden theoretische wie auch praktische Grundlagen der modernen Faltenbehandlung im Ge-

sicht vermittelt. Anamnese, Diagnostik und Techniken werden theoretisch nahegebracht und im Anschluss in praktischen Übungen geübt und umgesetzt. Hierfür werden die Teilnehmer in Gruppenübungen das jeweilige Gegenüber untersuchen und die Möglichkeiten einer Unterspritzung einschätzen lernen. Injektionsübungen an Hähnchenschenkeln gehören ebenso dazu wie die Live-Demonstration der komplexen Unterspritzung von Probanden durch den Kursleiter. Die Teilnehmer haben nach Voranmeldung und in Rücksprache mit der Kursleitung die Möglichkeit, eigene Probanden zu diesem Kurs mitzubringen. Er endet mit einer Lernerfolgskontrolle und der Übergabe des Zertifikats.

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Dieser Kurs wird unterstützt von

GALDERMA **TEOXANE**



Anmeldung



OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.unterspritzung.org

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden



Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

OEMUS MEDIA AG

Kursgebühr

Kursgebühr (beide Tage, inkl. Kursvideo als Link)

IGÄM-Mitglied 690,- € zzgl. MwSt.

(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrags.)

Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 118,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale beinhaltet die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

event@oemus-media.de

www.oemus.com



www.unterspritzung.org

Termine 2019 | 10.00 – 17.00 Uhr

12./13. April 2019 | Wien

17./18. Mai 2019 | Düsseldorf

20./21. September 2019 | Hamburg

04./05. Oktober 2019 | München

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für
Ästhetische Medizin e.V.

Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf

sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird unterstützt von

GALDERMA

TEOXANE
THE EXCELLENCE OF SWISS SCIENCE

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

Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an:

Wien 12./13. April 2019
Düsseldorf 17./18. Mai 2019

Hamburg 20./21. September 2019
München 4./5. Oktober 2019

Titel, Name, Vorname

Titel, Name, Vorname

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

Datum, Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

Stempel

Digitale Poster-Präsentation: Klick, klick, klick

Klassische Posterpräsentationen, wie sie bis dato auf Kongressen zu sehen waren, sind in Bezug auf Layout, Informationstiefe, Reichweite von Informationen sowie Umfeld „old school“ im überholten Sinne und für Kongressbesucher von heute eher unattraktiv. Wen zieht es schon in die hinterste Ecke mit Papieraufstellern, wenn woanders iPads leuchten und Twitter-Nachrichten eingehen ... **Doch frischer Wind ist da!** Denn das Konzept der Digital Poster Presentation – kurz DPP – macht aus verstaubt und langweilig, zeitgemäß und user-friendly. Wie schnell, einfach und verlinkt sich Informationen durch die DPP konsumieren lassen, konnte auf dem kürzlich in Düsseldorf stattfindenden 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI erlebt werden. Die Digitale Poster-Präsentation war über den gesamten Kongresszeitraum geöffnet. Dabei konnten die Poster nicht nur vor und während des Kongresses digital angesehen, sondern können jetzt auch im Nachgang aufgerufen werden. Unter dem Link dpp.oemus.com/event/dgzi-2018 ist das Angebot über den Kongress hinaus einfach und bequem nutzbar.





1. Zukunftskongress der DGZI mit interaktivem Kongressformat

Unter dem Motto „Visions in Implantology“ veranstaltete die DGZI am 28. und 29. September in Düsseldorf den 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie. Dabei wurde das bisherige Kongresskonzept komplett auf neue Füße gestellt und, in der Interaktion von 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, zahlreichen Referenten und der Industrie, die Implantologie der Zukunft entworfen. Teil der ganz und gar neuartigen Kongressgestaltung waren Strategievorträge, Übertragungen von Live-Operationen und Table Clinics. Zudem stärkten moderne Tools, wie das Zukunftspodium, innovative Präsentationstechniken und eine internetbasierte Digitale Poster-Präsentation, das Profil des Kongresses in Richtung einer Kongressmesse. Bisherige Brüche zwischen Vortragsprogramm, Live-OPs und Table Clinics wurden aufgehoben und den Teilnehmern, Referenten und der Industrie mehr Raum zur aktiven Kommunikation gegeben. Ein absolutes Programmhilighlight war die im Vorfeld ausgeschriebenene Digitale Poster-Präsentation, für die, je nach Platzierung, die DGZI Implant

Dentistry Awards und DGZI Poster Awards verliehen wurden. **Der 2. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie findet unter dem Thema „Perio-Implantology: Implants, Bone und Tissue – Wo stehen wir und wo geht die Reise hin?“ am 4. und 5. Oktober 2019 in München statt.** Auch 2019 werden die DGZI Implant Dentistry Awards und DGZI Poster Awards wieder ausgeschrieben.

Infos zur Fachgesellschaft



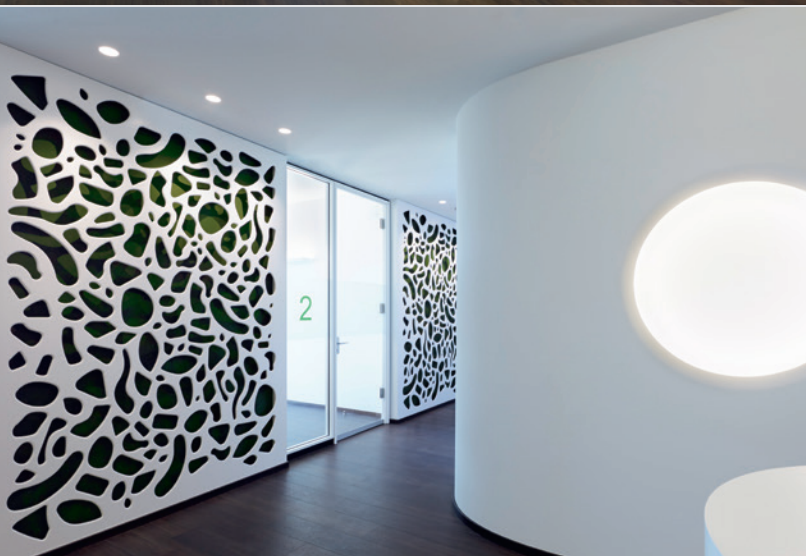
Eine Praxis fast ohne Türen

iDentis bietet Kompetenz für Zahnärzte und Patienten

Intelligente Zahnmedizin, die sich gut anfühlt. Genau diesen Eindruck möchte Dr. Thorsten Wilde seinen Patienten vermitteln, wenn sie durch die Tür seiner Praxis iDentis in Berlin-Steglitz kommen. Mit einem sehr offen gestalteten Designkonzept wird Transparenz und Sorgfalt vermittelt. Eine Idee, die nicht nur die Patienten, sondern auch die Jury des ZWP Designpreises um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ überzeugte. Dr. Wilde und seine Kollegen sicherten sich 2015 einen Platz unter den Top Ten.

Schon lange erwarten Patienten von ihrem Zahnarzt nicht nur eine gelungene Behandlung. Er soll mit der Zeit gehen, moderne Therapiemethoden anbieten und aktuelle Technik verwenden. Dass die Zahnarztpraxis von Dr. Thorsten Wilde und seinen Kollegen genau diesen Ansprüchen gerecht wird, drückt bereits der Praxisname aus: iDentis. „Zunächst wollten wir einen direkten, möglichst einfach verständlichen Bezug zum Thema ‚Zahn‘ herstellen“, erklärt Dr. Wilde die Idee für den Praxisnamen, „die lateinische Übersetzung ‚dens‘/‚dentis‘ für

Zahn/Zähne ist zwar nicht jedem unmittelbar geläufig, dennoch hat sich, speziell durch die Werbung der letzten Jahre, die zahnmedizinische Zuordnung von Produktnamen mit ‚dental‘-Zusatz allgemein durchgesetzt.“ Durch das große D wird zum einen der Wortbezug zu „Zähne“ deutlicher herausgestellt. Zum anderen findet durch die bekannte Produktfamilie Apple das kleine vorangestellte „i“ eine sehr weitverbreitete und emotional positiv besetzte Schriftform. So entsteht im weitesten Sinne gefühlt der Eindruck von „intelligenter Zahnmedizin“.



Weitläufige und helle Gestaltung

Die Zahnarztpraxis befindet sich auf 420 Quadratmeter in der vierten Etage des ehemaligen Saturngebäudes in Berlin-Steglitz. Die gestalterische Grundidee der Praxis stellen die ornamentierten Wandvertäfelungen dar. Diese sind aus Mineralwerkstoff gefräst und mit etwas Abstand auf einen grünen Textilbelag oder eine Goldtapete montiert, sodass eine gewisse Tiefe entsteht. Auch die Empfangstheke ist aus Mineralwerkstoff gefertigt und wirkt durch die goldene Lichtvoute und fugenlose Übergänge elegant. Die Wand direkt hinter dem Empfang besteht aus echtem irischem Moos. „Grün wirkt beruhigend und positiv auf uns Menschen. Dies ist für unsere Patienten, aber auch für uns als Team sehr angenehm“, erklärt Dr. Wilde die Farbwahl für die Praxis. Die großflächigen kreisrunden Deckenausnehmungen im Empfangsbereich verleihen dem Raum eine optische Höhe. Zugänge zu Wartezimmer und Behandlungsräumen sind mit einer großflächigen Verglasung versehen, um genügend Tageslicht einzulassen. Außerdem haben „lange Wandverläufe Kurven bekommen und Ecken wurden in weiche Rundungen umgeformt. Unterstützt wird die organische Raumwahrnehmung durch indirekte Beleuchtung, mit der Wellenlänge von Sonnenschein-Tageslicht“, fährt der Zahnarzt fort. Ein eher ungewöhnliches Element im inneren Bereich der Praxis ist das

weitgehende Fehlen von Türen. Dies unterstreicht die offene und großzügige Struktur. „Für unsere Patienten bedeutet diese Transparenz aber auch, dass sie z. B. in den Bereich der Instrumentenaufbereitung hineinschauen können“, so Dr. Wilde, „ähnlich wie bei modernen Restaurants, wo die Gäste Einblicke in die Hightech-Küchen gewinnen können, ermöglicht der Einblick in den Praxisaufbereitungsbereich einen Eindruck von großer Sorgfalt und Hygiene.“ So gibt es beispielsweise auch keine Abgeschlossenheit zum Arztbüro oder zu den Aufenthaltsräumen. „Dies fördert für uns intern die Zusammengehörigkeit, aber auch die Verantwortung im Ordnungsverhalten für uns alle“, betont der Praxisleiter. Das Gesamtbild wird durch den PVC-Boden in Eichenholzoptik komplettiert und im Zusammenspiel mit den Grün- und Goldtönen abgerundet.

Praxis und Forschung in einem

So weitgefasst und offen wie die Praxisräume ist auch das Leistungsspektrum der Praxis iDentis. Von Parodontologie über Implantologie bis hin zu Ästhetischer Zahnheilkunde bieten Dr. Wilde und seine Kollegen ein umfangreiches Therapieangebot. Der Praxisleiter selbst ist gelernter Zahntechniker und hat damit „einen sehr breiten Bezug zur Vollkeramik und damit zur Ästhetik, aber auch zur Werkstoffkunde“, wie er erzählt. Sein Spezial-





gebiet ist seit inzwischen über 25 Jahren allerdings die Implantologie. „Hier finden sich nicht nur die größten ästhetischen, sondern auch biologischen und handwerklichen Herausforderungen.“ Als Beispiele nennt Dr. Wilde die Wiederherstellung einer perfekten rosafarbenen Ästhetik bei Frontzahnimplantaten oder von rein implantatgetragenen Zahnersatz bei ungünstigen Verhältnissen sowie die Rekonstruktion einer therapeutischen Bisslage beim Krankheitsbild craniomandibuläre Dysfunktion (CMD). Sich solchen Aufgaben und Herausforderungen zu stellen und „das Verständnis über die biologischen Zusammenhänge bereichern meinen persönlichen Alltag und den meines gesamten Teams“, so der Zahnarzt.

Bei einem so breit gefächerten Behandlungsangebot ist es wichtig, regelmäßig seinen Wissensstand zu erweitern. In der Zahnarztpraxis iDentis ist der Weg zwischen Theorie und Praxis allerdings sehr kurz. Neben der regulären zahnärztlichen Tätigkeit sind Dr. Wilde und seine Kollegen auch in der Forschung tätig. „Wir haben aktuell drei größere Projekte, an denen wir arbeiten“, berichtet Dr. Wilde. „Der Inhalt bezieht sich auf Herausforderungen, die sich uns im implantologischen oder digitalen Praxisalltag stellen.“ Es ist natürlich eine doppelte Belastung, aber die Praxis weiß, wie sie diese stemmen kann. „Wir lösen das, indem wir unvorhergesehene Zeitkontingente – wenn z. B. Patienten absagen, Termine nicht besetzt werden etc. – mit solchen Aufgaben füllen. REM-Aufnahmen oder Laborversuche bezahlen wir selber“, erläutert Dr. Wilde.

Darüber hinaus bietet die Praxis auch Fortbildungskurse für Zahnärzte an. „Wir haben einen eigenen Vortraum für bis zu 100 Zuhörer mit Mikrofon-Sound-

Anlage und einer Kameraübertragung in Full HD aus dem OP“, schildert der Praxisleiter. „Hier bieten wir eigene Kurse an oder vermieten den Raum an Dentalfirmen.“ Besonders eng ist die Zusammenarbeit im Rahmen der Fortbildungskurse mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). „Hier sind iDentis-Zahnärzte als Referenten und Kursleiter tätig“, so Dr. Wilde. „Für uns bringt dieses Engagement einen intensiven Kontakt zu anderen internationalen Referenten, Hochschulen und Entwicklungsabteilungen der Herstellerfirmen. Es macht riesig Spaß, sich hier auszutauschen, eigene Ideen zu diskutieren und auch weiterzuentwickeln.“

Und dieser rege Austausch kommt vor allem den Patienten zugute, die gern in die Praxis kommen, bei welcher der Name „iDentis“ Programm ist. „Wir versuchen, in jeder Situation das Optimum für unsere Patienten herauszuholen“, betont Dr. Thorsten Wilde. Diesem Anspruch will er nicht nur in seinen Behandlungen gerecht werden, sondern möchte diesen Eindruck bereits dann vermitteln, wenn die Patienten durch die Tür seiner Praxis kommen.

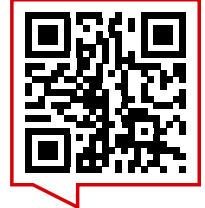
Kontakt



Dr. Thorsten Wilde
iDentis – Kompetenz für Zähne
Schloßstraße 110
12163 Berlin
Tel.: 030 7978757-0
mail@identis.net
www.identis.net

GIORNATE VERONESI

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

3. und 4. Mai 2019
Verona/Valpolicella (IT)

inkl.
Live-OP



Tagungsorte:

Universität Verona
Kongress-Resort VILLA QUARANTA (www.villaquaranta.com)

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/Verona
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom

Kongresssprache:

Deutsch

Themenschwerpunkte:

- Implantologie
- Allgemeine Zahnheilkunde
- Hygiene (Assistenz)

Rahmenprogramm:

- 1. Tag Get-together
- 2. Tag Dinnerparty

Kongressgebühren:

Zahnarzt 550,- €
Zahnarzthelferin 195,- €
(inkl. Get-together und Dinnerparty, alle Preise zzgl. MwSt.)

10 % Frühbucherrabatt bis 30.11.2018

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

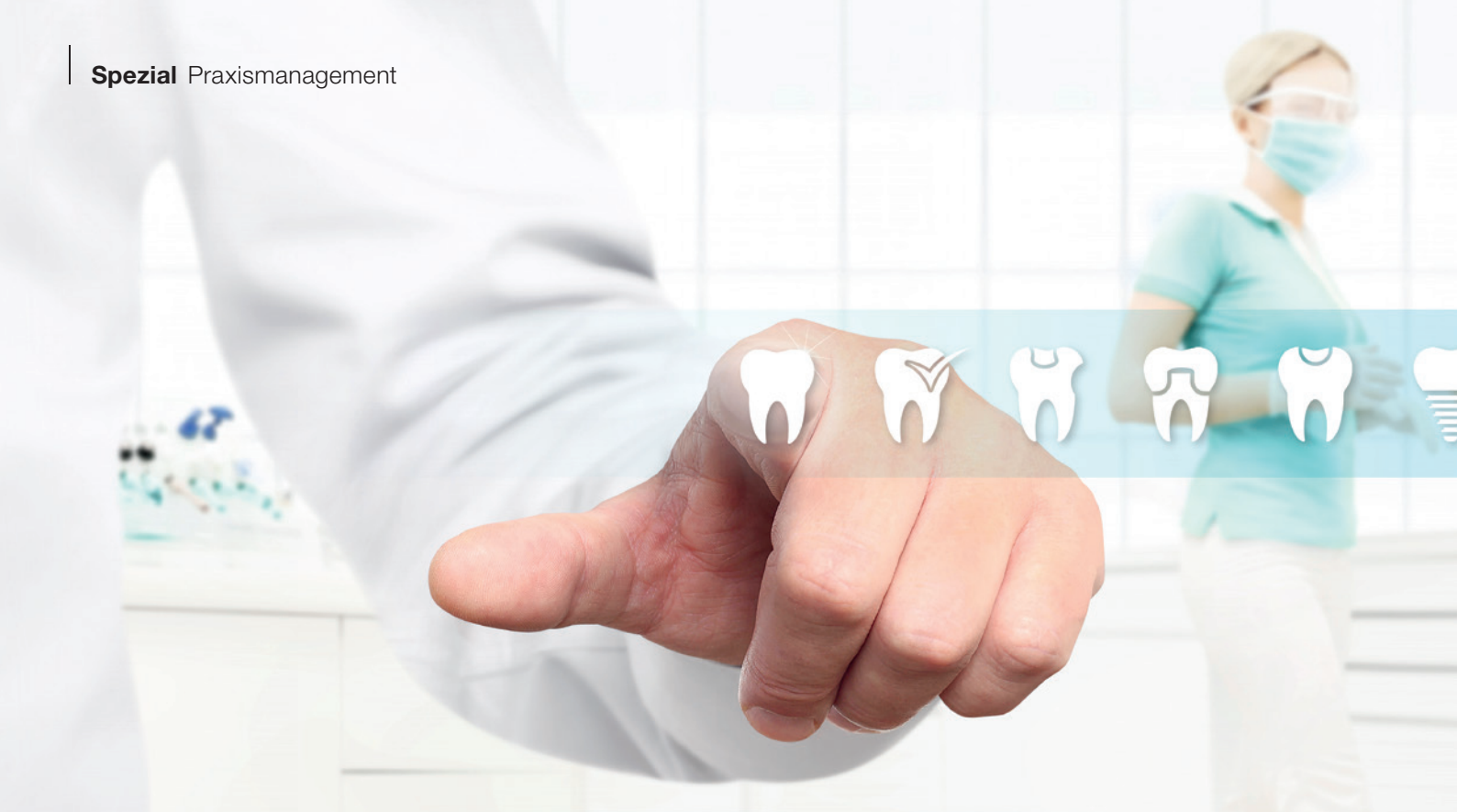
Bitte senden Sie mir das Programm zu den GIORNATE VERONESI zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

CD 4/18



Viele Wege führen zu einem guten Google-Ranking

Dr. Manuela Stobbe

Eine informative und ansprechende Webseite gehört heute für jede Praxis zum Pflichtprogramm. Sie soll einen ersten Eindruck über das Leistungsspektrum, den Behandler, das Team sowie die Ausstattung bzw. das Ambiente und die Philosophie vermitteln. Ziel ist es, ein angenehmes Gefühl zu erzeugen und den potenziellen Patienten davon zu überzeugen, dass er sich hier gut behandelt und aufgehoben fühlen kann. Die Webseite ist damit ein unverzichtbares Instrument, um neue Patienten zu gewinnen. Jedoch nützt auch die schönste Webseite wenig, wenn sie nicht gefunden wird.

Wer einen Arzt sucht, verlässt sich häufig auf die Empfehlung von Freunden oder Bekannten. Oft wird die Webseitenadresse der Praxis weitergegeben, zumindest aber wird der Behandler genannt, sodass über die Eingabe von Name und Stadt der Eintrag bei Google auf der ersten Seite angezeigt wird. Anders verhält es sich, wenn eine Blindsuche erfolgt. Dann wird nach einem Spezialisten in der Umgebung gesucht, oder man möchte einen neuen Behandler finden, weil man zugezogen bzw. mit dem bisherigen nicht mehr zufrieden ist. Die Suchanfrage lautet dann beispielsweise „Zahnarzt Musterstadt“, „Implantate Musterstadt“, „Prophylaxe Musterstadt“ o.ä. In solchen Fällen ist es wichtig, bei Google im vorderen Be-

reich zu landen, um dann mit der entsprechenden Webseite Überzeugungsarbeit zu leisten. Ein zentraler Faktor für ein erfolgreiches Onlinemarketing ist somit die Kombination aus optimaler Webseite und optimaler Google-Platzierung. Wie aber erreicht man ein gutes Ranking bei Google?

Google AdWords

AdWords sind bezahlte Anzeigen, die bei bestimmten Suchanfragen auf der ersten Seite von Google eingeblendet werden und eindeutig als Werbung gekennzeichnet sind. Gängigstes Abrechnungsverfahren ist Cost per Click. Der Preis für einen Klick wird mithilfe eines



© visivaudio/Shutterstock.com

automatischen Auktionssystems errechnet, wobei sämtliche Gebote für ein bestimmtes Keyword berücksichtigt werden. Bei jeder Schaltung durchlaufen AdWords-Anzeigen eine solche Anzeigenauktion, in der ermittelt wird, welche Anzeigen in welcher Reihenfolge geschaltet werden. Je nach Keyword können dabei erhebliche Summen anfallen. Um mit dieser Strategie erfolgreich zu sein, bedarf es eines monatlichen Budgets, das schnell im hohen vierstelligen Bereich liegt. Zudem ist für den User durch den Zusatz „Anzeige“ klar ersichtlich, dass es sich hier um einen bezahlten und damit „gekauften“ Eintrag handelt.

Es gibt jedoch weitere und langfristig bedeutend kostengünstigere Möglichkeiten, bei Google eine Platzierung auf den ersten Seiten zu erreichen. Dazu bedarf es eines intelligenten und gut geplanten Mix verschiedener Strategien. Nachstehend sollen einige wichtige näher erläutert werden.

Suchmaschinenfreundliche Programmierung

Die klare Empfehlung hier: Content, Content, Content. Eine Webseite soll Emotionen wecken und Vertrauen schaffen, was die Verwendung vieler großer und ansprechender Fotos voraussetzt. Von Google ausgelesen werden jedoch in erster Linie Texte. Wichtig ist es daher, diese so zu formulieren, dass die Webseite bei entsprechenden Suchmaschinenanfragen gut gefunden wird. Schon auf der Homepage sollten neben dem Namen der Praxis bzw. des Behandlers und des Ortes auch erste Hinweise zum Leistungsspektrum sowie möglichen Spezialisierungen zu finden sein. Auch auf den Unterseiten dient Content, der die wichtigen Inhalte einfach und klar beschreibt und damit quasi automatisch die für Google

relevanten Faktoren enthält, der Verbesserung der natürlichen – also nicht bezahlten – Suchergebnisse. Endlos lange Seiten (Textwüsten) sind dabei allerdings kontraproduktiv. Sie wirken abschreckend und bewegen den Besucher eher zum Verlassen der Seite. Weitaus zielführender ist es, ein Thema lese- und gleichzeitig suchmaschinenfreundlich in Unterbereiche aufzuteilen. So wird dem Nutzer eine übersichtliche Seitenstruktur präsentiert, die ihm die Wahl lässt, zu welchen konkreten Fragen er sich näher informieren möchte. Wichtig ist hier Ausgewogenheit, denn Texte mit einer zu hohen Keyword-Dichte werden von Google im Hinblick auf das Ranking in aller Regel geringer bewertet. In einem Text zum Thema



Abb. 1

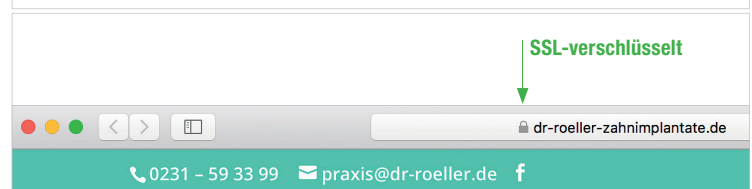


Abb. 2a

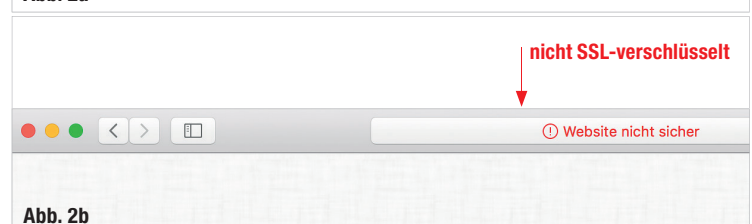


Abb. 2b

Zahnimplantate möglichst oft dieses Wort zu verwenden und beispielsweise jeden Satz mit „Ein Zahnimplantat ...“ zu beginnen, ist nicht nur langweilig, sondern wirkt sich vermutlich bei Google auch negativ aus.

Für Google-Suche optimierter Kurztext

Die kurzen Teasertexte unter dem Suchergebnis generiert Google üblicherweise aus den ersten Zeilen der gefundenen Seite bzw. Unterseite. Mit speziellen Tools und ein wenig Programmieraufwand lassen sich auch diese Teaser optimieren und werden in der Ergebnissuche von Google abgebildet (Abb. 1).

Auch Fotos können das Google-Ranking verbessern, wenn sie beim Einbau in die Webseite mit einem thematisch passenden Bildtitel versehen werden. Statt „Foto1“ benennt man ein Bild z.B. mit „Implantat nach dem Einsetzen“. Dieses Vorgehen hat zudem den Vorteil, dass bei der Sprachausgabe des Browsers, die vor allem von Menschen mit Sehbehinderungen in Anspruch genommen wird, ein erklärender Text zum Bild vorgelesen wird.

Verlinkung externer Seiten

In der Vergangenheit wurde von einigen Agenturen mit alleinigem Schwerpunkt auf Suchmaschinenoptimierung damit geworben, durch die Hinterlegung zahlreicher Links auf der Webseite das Ranking signifikant verbessern zu können. Hier wurden nicht selten Hunderte

thematisch nicht passende Links zu anderen Seiten hinterlegt und damit sog. Linkfarmen geschaffen. Ein solches Vorgehen wird von Google schon seit Längerem abgestraft und bewirkt das Gegenteil: eine Verschlechterung beim Ranking. Die Platzierung weniger und passender Links zu kooperierenden Fachpraxen, Patientenportalen, Herstellerfirmen o. ä. – optimal mit der Bitte um Rückverlinkung – dürfte hingegen positive Auswirkungen haben.

SSL-Verschlüsselung

Eine sichere Datenübertragung schafft nicht nur Vertrauen beim User, sondern wird auch von Google honoriert. Unverschlüsselte Seiten werden von Browsern oft als unsicher deklariert und unter Umständen erst dann angezeigt, wenn der Nutzer den Hinweis „Risiko akzeptieren“ anklickt. Das vermittelt spontan ein unguutes Gefühl und verhindert vielfach, dass die Seite tatsächlich besucht wird. SSL-verschlüsselte Seiten – erkennbar an dem Schlosssymbol im Browser und der Kennung https –, gehören heute zum Standard und beeinflussen das Google-Ranking positiv. Konventionell programmierte Webseiten können ohne großen Aufwand und zu moderaten Kosten mit einem SSL-Zertifikat versehen werden (Abb. 2a und b).

Programmierung im responsive Design

Schon heute erfolgt etwa jeder zweite Webseitenaufruf über ein Smartphone oder Tablet. Zukünftig wird



Abb. 3

dieser Anteil weiter zunehmen. Entscheidend ist vor diesem Hintergrund die Optimierung einer Webseite für die mobile Internetnutzung. Google präferiert Webseiten, die erkennen, von welchem Endgerät der Seitenaufruf erfolgt und bei denen die Inhalte automatisch angepasst werden. Statt reduzierter Seiten, die ausschließlich für mobile Nutzung konzipiert wurden und nur einige wenige Inhalte enthalten, empfiehlt sich eine von vornherein responsive Programmierung, die dem Nutzer sämtliche Inhalte anbietet und diese entsprechend darstellt. Menschen, die nahezu ausschließlich das mobile Internet nutzen, werden andernfalls von relevanten Informationen dauerhaft ausgeschlossen (Abb. 3). Responsiv programmierte Webseiten passen sich automatisch dem Endgerät an.

Spezielle Themenseiten

Neben der eigentlichen Praxiswebseite (Abb. 4a) können auch fachspezifische Themenseiten beim Google-Ranking positiv Einfluss nehmen. Zudem stellen sie für Patienten, die nach speziellen Informationen suchen, einen erheblichen Nutzen dar, da hier ausschließlich das relevante und interessierende Thema behandelt wird, wie in diesem Beispiel Veneers, Prophylaxe und Implantate (Abb. 4b–4d). Optimal sind solche Spezialseiten der CI, also dem Erscheinungsbild der Praxis, angepasst und enthalten Links zur Haupt-Webseite sowie ggf. weiteren Spezialseiten der Praxis (Abb. 4a–d).

Social Media

Für Unternehmen längst Pflichtprogramm werden Medien wie Facebook, Instagram und Twitter auch für Praxen immer bedeutsamer. Informationen lassen sich hier sehr viel schneller und aktueller transportieren als über die Webseite. Mit kostengünstiger und flexibel schaltbarer Werbung bzw. gesponserten Posts können zudem gewünschte Zielgruppen (z.B. Frauen zwischen 25 und 45 Jahren im Umkreis der Praxis +30 km) wirksam erreicht werden. Entscheidend ist ein ausgewogener Themenmix. Neben eher unterhaltsamen Informationen aus der Praxis bieten sich fachliche Inhalte mit Linkverweis auf den entsprechenden Bereich der Praxiswebseite an. Umgekehrt wird die Webseite mit den Social-Media-Plattformen verknüpft, was wiederum Einfluss auf das Google-Ranking hat.

YouTube-Channel

Erklär- und Imagevideos sind ein hervorragendes Medium, um bestimmte Themen oder die Praxisphilosophie anschaulich, verständlich und zudem sehr persönlich zu transportieren. Solche kleinen Filme können nicht nur auf der Webseite eingearbeitet werden, sondern zudem in einem praxiseigenen YouTube-Channel. Da YouTube mittlerweile zum Google-Konzern gehört, werden auch dort Inhalte ausgelesen, was sich positiv auf die Suchmaschinenplatzierung auswirkt. So kann es z.B. ein individuell produziertes Video zum Thema professionelle

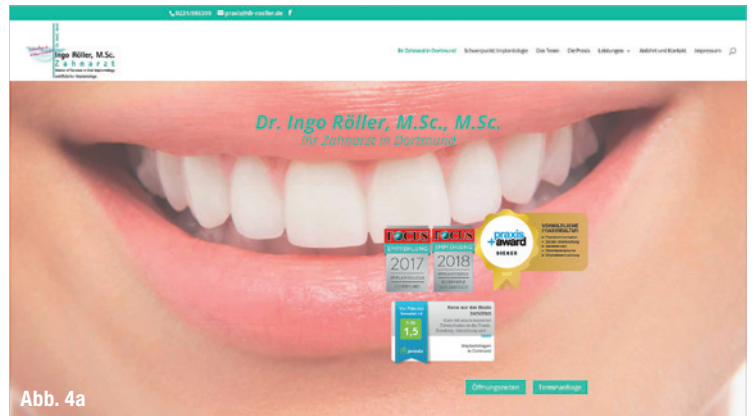


Abb. 4a



Abb. 4b

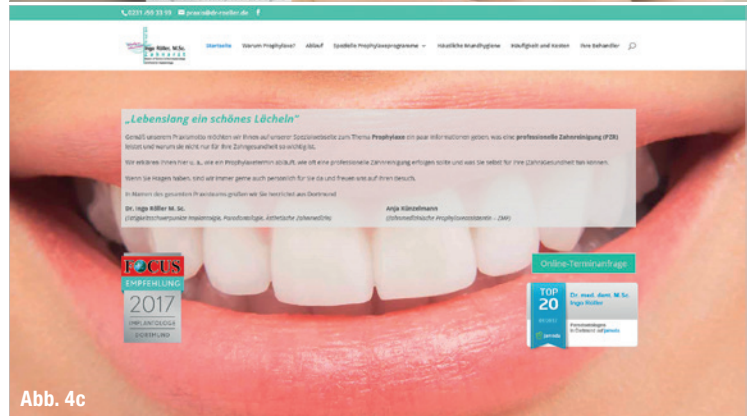


Abb. 4c

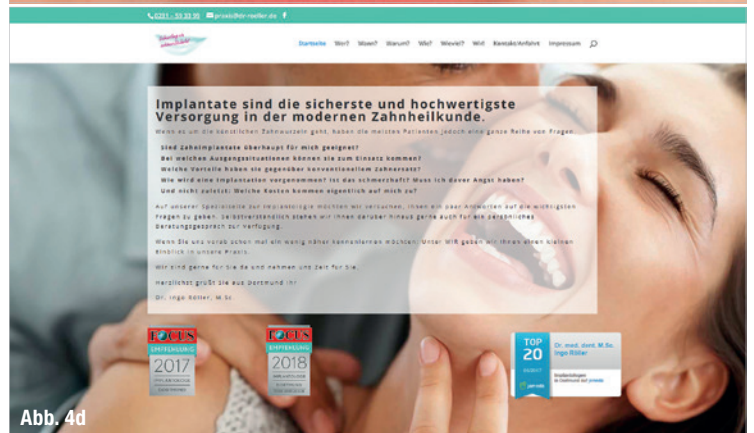


Abb. 4d

Zahnreinigung geben, welches auf der Webseite (hier: www.zahnarzt-dortmund.de/laser) sowie im YouTube-Channel der Praxis eingearbeitet wird (Abb. 5).



Abb. 5

Jameda

Im Bereich der Arztsuche ist Jameda nach wie vor das führende Portal, das alle niedergelassenen Ärzte automatisch listet. Neben dem kostenlosen Basiseintrag besteht die Möglichkeit, ein Premiumprofil zu buchen – eine Investition, die sich erfahrungsgemäß auszahlt. Wer über Jameda einen Arzt sucht, möchte sich ein erstes Bild vom Behandler und seinen Leistungen machen sowie zudem lesen, welche Erfahrungen andere Patienten mit eben dieser Praxis gemacht haben. Gerade Letzteres wird zum Ärgernis, wenn Patienten sich negativ äußern, weil sie mit einem oder mehreren Dingen unzufrieden waren. Berechtigter oder nicht: Jeder Behandler hat die Möglichkeit, Patienteneinträge zu kommentieren und sich damit entweder für ein ausgesprochenes Lob zu bedanken oder zu geäußelter Kritik Stellung zu nehmen und über diesen Weg eventuelle Falschdarstellungen zu relativieren. Vom Arzt zeitnah kommentierte Beiträge wirken authentisch und zeigen, dass die Praxis patientenorientiert, aber auch kritikfähig ist und einen permanenten Verbesserungsprozess anstrebt. Nicht zuletzt führt die aktiv betriebene Ansprache zufriedener Patienten mit der Bitte um eine positive Rückmeldung bei Jameda zu einem positiven Gesamtergebnis.

Zudem bietet die Plattform Ärzten die Möglichkeit, laienverständliche Fachartikel einzureichen, die nach Prüfung im Infoportal des Anbieters aufgenommen werden. Somit erhöht sich die zweifellos hohe Relevanz des Portals für das Google-Ranking einmal mehr. Die Autorentätigkeit ist ferner mit einer gesteigerten Wahrnehmung des Arztes als Spezialist verbunden.

Weitere Arztsuchportale

Nicht unerwähnt bleiben sollen auch andere Portale wie z.B. die Arztsuche der Stiftung Gesundheit (www.arzt-auskunft.de) oder die Focus-Arztsuche (www.focus-arztsuche.de), deren Stellenwert generell sowie im Hin-

blick auf die Platzierung bei Google nicht unterschätzt werden darf. Neben der kostenlosen Listung besteht hier ebenfalls die Option, über ein Premiumprofil detailliertere Informationen über die Praxis zu vermitteln. Viele Praxisinhaber kennen ihre Einträge in diesen oder ähnlichen Portalen bislang gar nicht und sind zuweilen überrascht, wenn sie darauf angesprochen werden. Hier einmal das eigene Profil zu checken, lohnt sich.

Fazit

Je öfter eine Praxis im Internet präsent ist, desto besser wird sie auch bei Google gefunden. Hierzu bedarf es allerdings eines gut geplanten Maßnahmenkatalogs. Es gilt, die unterschiedlichen Kanäle aufzubauen, den Gesamtüberblick zu behalten und die Ergebnisse fortlaufend zu analysieren und zu optimieren. Im täglichen Praxisalltag bleibt dafür verständlicherweise keine Zeit. Sich in die komplexe Materie umfassend einzuarbeiten, Google-optimierte Texte zu schreiben, Einträge in Suchportalen zu beobachten und zu kommentieren, Patientenartikel zu verfassen, den Facebook- oder Instagram-Account zu pflegen und sich um Aufbau und Inhalte eines YouTube-Channels zu kümmern, sind Aufgaben, die manchmal in guter Absicht geplant, aber aufgrund des erheblichen Aufwands nicht abgearbeitet werden können. Und so bleibt – wenn der Wunsch nach einer guten Auffindbarkeit im Internet besteht –, dann häufig doch nur die Google AdWords-Kampagne, die wenig Zeit, dafür aber sehr viel Geld kostet. Praxen, die nach Alternativen suchen, sind gut beraten, sich an eine erfahrene und seriöse Agentur zu wenden und die Konzeption bzw. Planung sowie jedwede Umsetzung an den Dienstleister des Vertrauens zu delegieren.

Kontakt



Dr. Manuela Stobbe
Geschäftsführerin AVVM
Werbung & Marketing GmbH
Messingstraße 14b
58239 Schwerte
Tel.: 02304 750064
info@avvm.de
www.avvm.de

Infos zur Autorin





KURSE 2018/2019

Hygiene QM

• Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis für das gesamte Praxisteam. Inkl. praktischer Übungen

• Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB)

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



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

OEMUS MEDIA AG

www.praxisteam-kurse.de

SEMINAR A

inkl. umfassendem Kursskript!



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminarzeit 2018: Freitag 12.00 – 19.00 Uhr, Samstag 9.00 – 19.00 Uhr
Seminarzeit 2019: Freitag 10.00 – 19.00 Uhr, Samstag 9.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript 295,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript 250,- € zzgl. MwSt.

Teampreis

ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript 495,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* (pro Kurs/Person) 118,- € zzgl. MwSt.

Die Inhalte richten sich nach den Richtlinien der DGSV und der RKI/BfArM/KRINKO.

SEMINAR A wird unterstützt durch:



SEMINAR B

inkl. umfassendem Kursskript!



Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB)

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen

Seminarzeit: 9.00 – 18.00 Uhr

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript 125,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* (pro Kurs) 59,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung. Das Skript erhalten Sie nach der Veranstaltung!



KURSE 2018/2019 Hygiene, QM

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für das **Seminar A** (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte[r]) oder das **Seminar B** (Ausbildung zur QM-Beauftragten) melde ich folgende Person verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können.

Termine 2018

Seminar A | **Seminar B**
Essen/Baden-Baden* 09./10.11.2018 | *10.11.2018

Termine 2019

Seminar A | **Seminar B**
Unna 15./16.02.2019 | 16.02.2019
Trier 12./13.04.2019
Konstanz 10./11.05.2019
Düsseldorf 17./18.05.2019 | 18.05.2019
Warmmünde 31.05./01.06.2019 | 01.06.2019
Leipzig 13./14.09.2019 | 14.09.2019
Hamburg/Konstanz* 20./21.09.2019 | *21.09.2019
München 04./05.10.2019 | 04.10.2019
Wiesbaden 25./26.10.2019 | 26.10.2019
München/Essen* 08./09.11.2019 | *09.11.2019
Baden-Baden 06./07.12.2019 | 07.12.2019

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen (abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

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

Stempel



Professionelle kosmetische **Zahnaufhellung** für ein strahlendes Lächeln

Dr. Chiara Lorenzi

Zahnarztpraxen sollten verschiedene Typen von Aufhellungsprodukten bereithalten, um den Ansprüchen aller Patienten gerecht zu werden. Umfragen geben an, dass 80 Prozent der Bevölkerung ein weißeres Lächeln möchten, aber nur 15 Prozent Bleaching-Produkte verwendet haben, um dieses Ziel zu erreichen. Somit haben 65 Prozent der Bevölkerung aus den verschiedensten Gründen diese Behandlung nie wahrgenommen.

Durch eine genaue Beurteilung nach Alter, Gesundheitszustand der Mundhöhle, Gewohnheiten und Vorhandensein von Zahnfüllungen und Zahnersatz kann man das optimale Produkt für die einzelnen Ansprüche bei einer kosmetischen Zahnaufhellung finden. In meiner Berufserfahrung baten mich viele Patienten, die den Unterschied zwischen Aufhellung und Polieren nicht kennen, jedes Mal, wenn sie für eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung in die Praxis kamen, die Farbe ihres Lächelns zu verbessern. Genau für diesen großen

Wunsch ist das Zahnaufhellungsprodukt BlancOne® CLICK entstanden, eine professionelle kosmetische Behandlung gemäß der Richtlinie 2011/84/EU, die nach der professionellen Zahnreinigung völlig sicher und ganz einfach bei einem breiten Bevölkerungsspektrum angewandt werden kann.

Die wichtigste Eigenschaft, die dieses Produkt anders und einzigartig macht, ist ein niedriger Carbamidperoxidgehalt (16 Prozent), der mit lichtempfindlichen Stoffen,



© REDPIXEL/AdobeStock.com



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1 und 2: Zustand vor und nach der professionellen Zahnreinigung.

Abb. 3: Zustand nach der kosmetischen Aufhellung.

d.h. einer Mischung aus Farbstoffen, kombiniert wird, welche die chemische Reaktion deutlich beschleunigen. Sie regen die Elektronen an, die der Wellenlänge des blauen Lichts ausgesetzt sind. Die Aktivierungszeit beträgt mit der BlancOne® Arcus-Lampe nur zehn Minuten. Außerdem ist es durch die niedrige Peroxidkonzentration nicht notwendig, eine Zahnfleischabdeckung zu verwenden.

Diese Besonderheiten machen die Aufhellungsbehandlung mit „Click“ nach der professionellen Zahnreinigung zu einem wichtigen Partner für die Zahnarztpraxis, da sie ihren Einsatz auch bei leichtem Zahnfleischbluten erlauben, was direkt nach der professionellen Zahnreinigung auftreten könnte. Außerdem kann sie durch die geringe Anwendungszeit leicht mit in die Terminplanung einer PZR integriert werden. Der mit dieser Behandlung erzielte Bleaching-Effekt ist im Vergleich zu Präparaten mit hohen Wasserstoffperoxidkonzentrationen geringer, kann jedoch ein Erfolgsrezept und muss kein Makel sein. Auch bei Zahnersatz oder Füllungen kann der Zahnarzt den Zahnschmelz damit aufhellen und somit farblich anpassen. Das Lächeln wird dadurch einheitlich, weißer und strahlender.

Fazit

Durch die steigende Bedeutung der Ästhetik in der Gesellschaft kann die Zahnaufhellung ein wirksames Mittel

sein, um unsere Patienten optimal zur Pflege der Mundhöhle zu motivieren. Wenn wir unseren Patienten zusätzlich zur normalen Prophylaxe (Mundhygiene) weitere Möglichkeiten der Zahnaufhellung bieten, so können wir deren aktive Mitwirkung fördern und damit eine positive Dynamik bei den Patienten schaffen, damit diese wiederum häufiger in die Praxis kommen, um ihre Zähne zu pflegen und somit eine schönere und hellere Wirkung erzielen.

Kontakt

Dr. Chiara Lorenzi

Fondazione Istituto Stomatologico Toscano
Via Padre Ignazio da Carrara, 39
55042 Forte dei Marmi LU, Italien
c.lorenzi@idsdental.it

BlancOne Deutschland

Anne-Frank-Straße 4b
64807 Dieburg
Tel.: 06071 92879-0
mail@blancone.de
www.blancone.eu/pro

Ultradent Products

Zahnaufhellung mit Mehrwert

Zahnärzte profitieren von zufriedenen Patienten mit höherer Compliance und Patienten erfreuen sich an einem weißen, strahlenden Lächeln – mit dem kosmetischen Zahnaufhellungsprodukt Opalescence Go® gewinnen beide Seiten.

Das Präparat mit 6% Wasserstoffperoxid wird nach der ersten Instruktion durch den Zahnarzt ganz bequem zu Hause angewendet. Vorgefüllte Aufhellungsschienen, die UltraFit™ Trays, werden dazu unkompliziert auf die Zahnreihen gesetzt, passen sich diesen an und erreichen mühelos auch posteriore Zähne. Eine zeit- und kostenintensive Spezialanfertigung von Schienen entfällt.

Die komfortablen Trays werden an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten im Mund getragen, bis das gewünschte Ergebnis erreicht ist. Nach der Anwendung ist das Aufhellungsgel ohne Rückstände leicht entfernbar. Die Geschmacksrichtungen Mint und Melone machen das Tragegefühl perfekt. Wie alle Opalescence-Gele enthält auch Opalescence Go® die bewährte PF-Formel mit Kaliumnitrat und Fluorid. Dank der einfachen, sicheren und effizienten Handhabung, der Zeit- und Kostenersparnis ist das Produkt nicht nur als Komplettlösung und als Einstieg in die professionelle



Zahnaufhellung zu empfehlen. Auch zur Auffrischung oder Folgebehandlung nach einer In-Office-Therapie ist Opalescence Go® das Mittel der Wahl – für Praxen und Patienten.

Ultradent Products
Tel.: 02203 3592-15 • www.ultradent.com/de



Loser & Co

Interdentalraumreinigung wird jetzt elektrisch

Vor allem in Interdentalbereichen entwickeln sich gingivale und parodontale Entzündungen sowie Karies verstärkt. Jedoch unterschätzen Patienten häufig die Bedeutung der Interdentalraumreinigung. Die gründliche Reinigung dieser Bereiche fällt schwer, da Zahnseide oder manuelle Bürsten vor allem bei eng stehenden Zähnen kaum Zugang haben. Mit UBrush! ist die tägliche Interdentalpflege kinderleicht. Die von der niederländischen Dentalhygienikerin Malou de Kok entwickelte elektrische Zwischenraumbürste ermöglicht eine einfache Reinigung selbst bei Engstand. Die Zwischenraumbürste entfernt Plaque aufgrund der 10.000 Vibrationen pro Minute sehr gründlich und massiert das Zahnfleisch. Eine im Handstück integrierte LED leuchtet die Mundhöhle aus. UBrush! ist handlich und kann bequem in der Kosmetiktasche, im Auto oder im Reisegepäck verstaut werden. Mit UBrush! unterstützen Sie Ihre Patienten und erleichtern die Mundhygiene signifikant. Einmal in der Praxis angeleitet, nimmt der Patient die Verbesserung beim Putzen sofort wahr und wird die Interdentalpflege motiviert weiterführen. Loser liefert UBrush! ab sofort über den Fachhandel.

Loser & Co GmbH • info@loser.de • www.loser.de

VOCO

Biokompatible Keramik pur zum Füllen

Mit **Admira® Fusion** präsentiert VOCO ein rein keramisch basiertes und biokompatibles Universalfüllungsmaterial frei von klassischen Monomeren. Ermöglicht wird dies durch die innovative Verbindung der Nanohybrid- mit der ORMOCER®-Technologie, bei der Siliziumoxid die Basis für die Harzmatrix und die Füllstoffe bildet. Diese einzigartige „Pure Silicate Technology“ sorgt u. a. für eine sehr niedrige Polymerisationsschrumpfung von nur 1,25 Volumenprozent und weist damit einen sehr niedrigen Schrumpfstress auf. **Admira® Fusion** besticht durch seine hohe Farbstabilität und ist universell einsetzbar – für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich. Das sehr homogene Material bietet ein hervorragendes Handling und ist mit allen konventionellen Bondings kompatibel. Ergänzt wird das Füllsystem durch die Fast-Track-Variante **Admira® Fusion x-tra**, die durch das fließfähige Bulk-Fill-Material **Admira® Fusion x-base** sowie die fließfähige Variante **Admira® Fusion Flow** Inkrementstärken von bis zu 4 mm erlaubt.



VOCO GmbH • Tel.: 04721 719-0 • www.voco.dental

COLTENE

Herbstaktion zum Hochleistungskomposit

Im November und Dezember bietet der Dentalspezialist COLTENE auf der Website productofthemonth.coltene.com **BRILLIANT EverGlow** zu besonders günstigen Konditionen an. Durch seinen materialimmanenten Glanz verleiht das Universalkomposit Zähnen neue Strahlkraft ohne langes Polieren. Das „Duo Shade“-Farbsystem erlaubt mit Universalfarben die Schaffung ästhetischer Einfarb-Restaurationen ohne Einsatz transluzenter Schmelzmassen. Die Flow-Variante hilft beim Kavitätenlining, bei kleinen Füllungen sowie dem Ausblocken von Unterschnitten. Passende Einsatztipps gibt es in praxisorientierten Workshops: Am 17. November zeigt Dr. Sylvia

Rahm in Dresden „Resto in seiner ganzen Vielfalt“. Die Teilnehmer verfeinern u. a. den Freihandaufbau eines Zahns und schleifen selbst Kompositblöcke. Am 7. und 8. Dezember demonstriert die Referentin mit Alexander Balbach in Hamburg aktuelle Möglichkeiten in der Restaurativen Zahnheilkunde und Endodontie. Ergänzt wird das dentale Upgrade durch eine Werksführung bei Airbus. Vergeben werden 8 bzw. 16 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK.

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



Visualisierung ästhetischer Ziele für die beste Therapiewahl

Das ästhetische Ziel einer Behandlung schon vor Therapiebeginn visualisieren zu können, schafft eine Vielzahl von Vorteilen für Patienten und Zahnärzte. Bisher war dieser Wunsch aufgrund von Kosten und Aufwand häufig nicht darstellbar. Mit dem permaView-Angebot von PERMADENTAL ist es nun möglich, die Vorteile eines digitalen diagnostischen Wax-ups auch wirtschaftlich in den täglichen Praxis-Workflow zu integrieren. Für Patienten wird das gewünschte ästhetische Ziel schon vor Behandlungsbeginn sichtbar. Der digitale Designvorschlag wird in die Wahl der richtigen Therapie einbezogen – die optimale Motivation der Patienten durch frühzeitige und realistische Demonstration.

Digitale Zielplanung, einfacher Workflow

Sind STL-Dateien, Abdrücke oder Modelle und gegebenenfalls Patientenfotos sowie relevante Informationen bei PERMADENTAL eingegangen, werden diese nach einer Eingangsprüfung an das konzerninterne Planungscenter weitergeleitet und die gewünschte Planung beauftragt. Nach ca. einer Woche erhält die Praxis via E-Mail den Planungsvorschlag als Dateianhang. Behandler und Patient können anschließend das Design in Ruhe besprechen und etwaige Änderungswünsche als Feedback an das Unternehmen kommunizieren.

Nach der finalen Freigabe durch die Praxis werden die Modelle des digitalen Wax-ups gedruckt und der Putty-Schlüssel (gegebenenfalls Ober- und Unterkiefer) angefertigt. Er ermöglicht es, das ästhetische Behandlungsziel mit zahnfarbenem Acryl oder Komposit temporär im Mund des Patienten darzustellen und so das mögliche Ergebnis der Zahnersatzbehandlung zu betrachten.

permaView

Die Zahnarztpraxis erhält per Mail einen digitalen Designvorschlag, (HTML-Dokument von exocad webview), ein gedrucktes Modell des Zieldesigns, die Ausgangsmodelle und einen Putty-Schlüssel. Wird darüber hinaus zusätzlich ein 2-D-Design – basierend auf einem Foto – gewünscht, ist mindestens eine Frontalaufnahme des Patienten erforderlich.

permaView to go

Lassen Zahnstellungen und das gewünschte ästhetische Ziel es technisch zu, ist permaView auch als „to go“-Variante mit zahnfarbener temporärer Schiene erhältlich. So werden auch therapeutische Maßnahmen möglich.

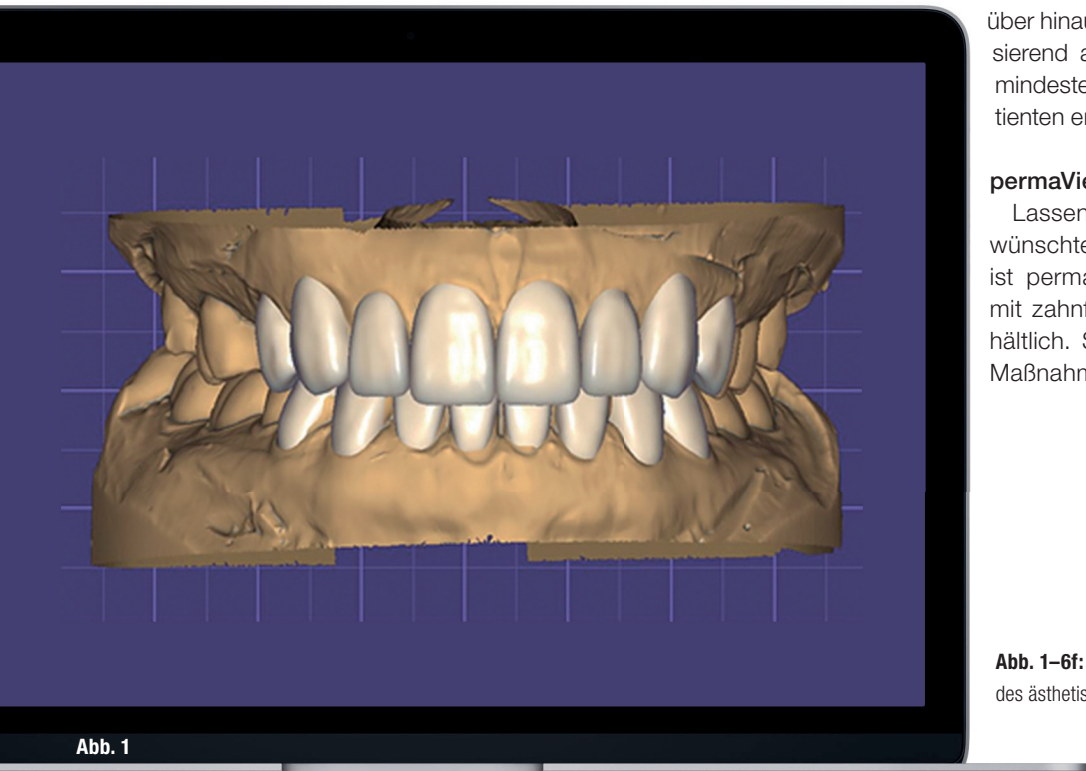
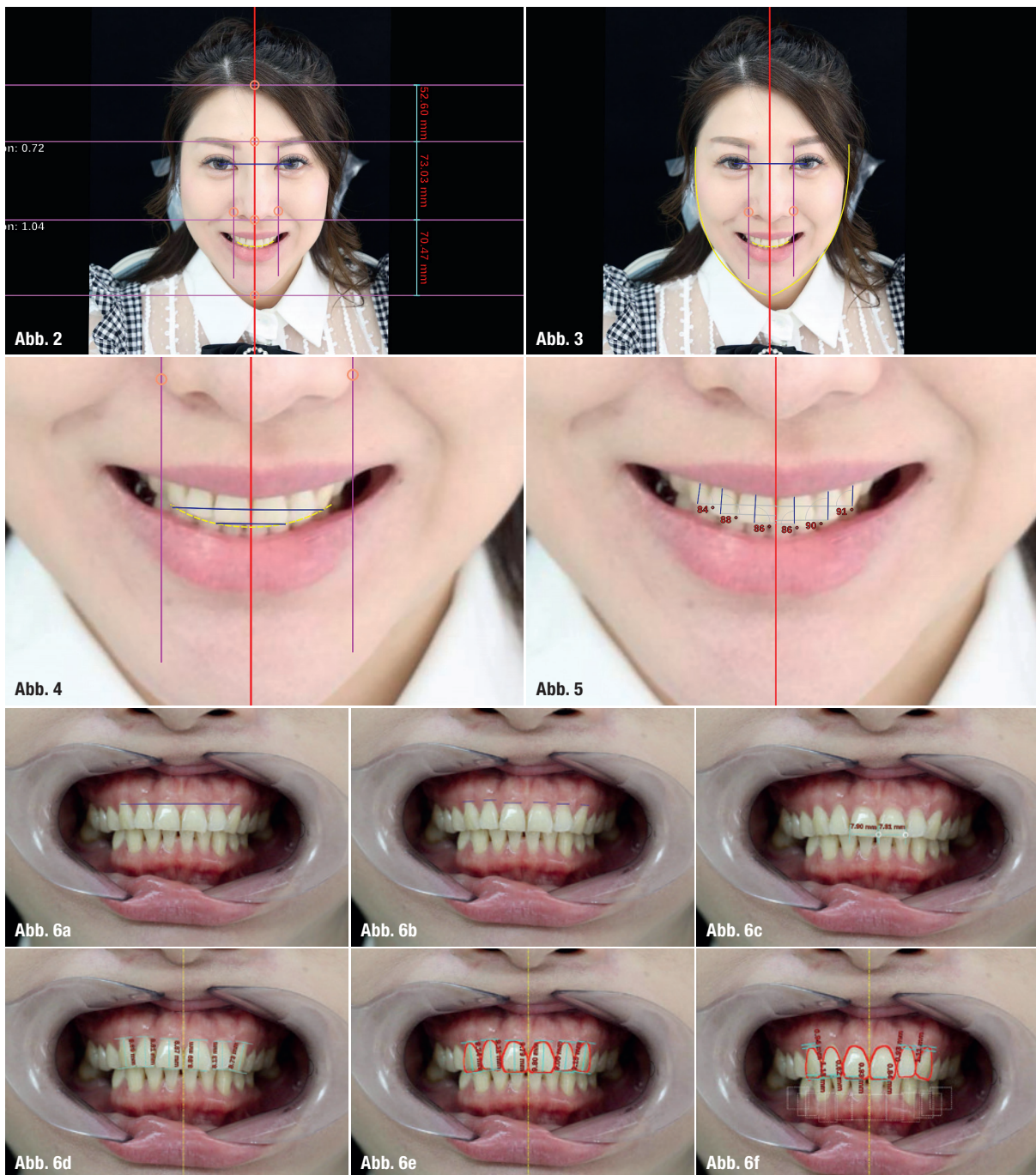


Abb. 1

Abb. 1–6f: „Nicht nur Kosmetik: Die digitale Darstellung des ästhetischen Ziels“.



permaView Smile Design

Diese umfangreiche 3-D-Planung (3-D Wax-up) für Ober- und Unterkiefer zur Präsentation des idealen, zukünftigen Smile Designs für den Patienten berücksichtigt auch die benötigte Behandlung. Die „functional and motivational“-Planung vereint auf der Basis von Patientenfotos das ideale 3-D-Design mit der okklusalen Beziehung der Kiefer zueinander. Zur digitalen Planung (PDF, PowerPoint oder Keynote) erhält die Praxis zwei gedruckte Modelle und zwei Putty-Schlüssel (OK/UK). Die Präsentation beinhaltet Hinweise zur Präparation, eine Analyse der Zahnstellungen und einen direkten Vorher-Nachher-Vergleich.

Kontakt

PERMADENTAL GmbH
 Marie-Curie-Straße 1
 46446 Emmerich am Rhein
 Tel.: 02822 10065
 info@permadental.de
 www.permadental.de

Kongresse, Kurse und Symposien



UPDATE Implantologische Chirurgie von A-Z

9. November 2018
Veranstaltungsort: Essen
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.implantologische-chirurgie.de



8. Badische Implantologietage

9./10. November 2018
Veranstaltungsort: Baden-Baden
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.badische-implantologietage.de



16. Jahrestagung der DGKZ

17./18. Mai 2019
Veranstaltungsort: Düsseldorf
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.dgkz-jahrestagung.de

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel/Laborstempel

cosmetic dentistry

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

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete 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 Warenauszeichnungsgesetzgebung 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

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

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

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

Abo-Service:
David Dütsch
Tel.: 0341 48474-201
d.duetsch@oemus-media.de

Druck:
Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt

www.cd-magazine.de



DGKZ e.V.

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

Jetzt Mitglied werden!



☺ Kostenlose Fachzeitschrift

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

☺ Ermäßigte Kongressteilnahme

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

☺ Kostenlose Mitglieder-Homepage

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

☺ Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit

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

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

Weitere Infos:

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-202, Fax: +49 341 48474-290
info@dgkz.info / www.dgkz.com



Mitgliedsantrag DGKZ



MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland, Tel.: +49 341 48474-202, Fax: +49 341 48474-290

Präsident: Dr. Jens Voss
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
Grenzen minimal-invasiver Veneers

Spezial
Eine Praxis fast ohne Türen – iDentis bietet Kompetenz für Zahnärzte und Patienten

Event
1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI

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.

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Stempel

CD 4/18

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.

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**