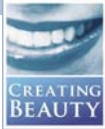


# Perfect Smile

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht



## Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step. Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Weiß und idealtypisch wünschen sich mehr und mehr Patienten ihre Zähne. Vorbei die Zeit, in der es State of the Art war, künstliche Zähne so „natürlich“ wie nur irgend möglich zu gestalten. Das, was Mitte der Neunzigerjahre noch als typisch amerikanisch galt, hat inzwischen auch in unseren Breiten Einzug gehalten – der Wunsch nach den strahlend weißen und idealtypisch geformten Zähnen. Neben den Patienten, die sich die Optik ihrer Zähne im Zuge ohnehin notwendiger restaurativer, prothetischer und/oder implantologischer Behandlungen verbessern lassen, kommen immer mehr auch jene, die sich wünschen, dass ihre „gesunden“ Zähne durch kieferorthopädische Maßnahmen, Bleaching, Veneers oder ästhetische Front- und Seitenzahnrestaurationen noch perfekter aussehen.

Und im Gegensatz zu früher will man auch, dass das in die Zähne investierte Geld im Ergebnis vom sozialen Umfeld wahrgenommen wird. Medial tagtäglich protegiert, sind schöne Zähne heute längst zum Statussymbol geworden. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es minimalinvasiver Verfahren und absoluter High-End-Zahnmedizin. Der nachstehend kombinierte Theorie- und Arbeitskurs vermittelt Ihnen alle wesentlichen Kenntnisse in der Veneertechnik und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln noch besser entsprechen zu können.

### Kursbeschreibung

Demonstration aller Schritte von A bis Z am Beispiel eines Patientenfalles (Fotos)



- A Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views)
- B Perfect Smile Prinzipien
- C Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell)
- D Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone
- E Präparationsablauf (Arch Bow, Deep Cut, Mock-up, Präparationsformen)
- F Laser Contouring der Gingiva
- G Evaluierung der Präparation
- H Abdrucknahme
- I Provisorium
- J Einprobe
- K Zementieren
- L Endergebnisse
- M No Prep Veneers (Lumineers) als minimalinvasive Alternative

Praktischer Workshop, jeder Teilnehmer vollzieht am Modell den in Teil 1 vorgestellten Patientenfall nach



- A Herstellung der Silikonwäule für Präparation und Mock-up/Provisorium
- B Präparation von bis zu 10 Veneers (15 bis 25) am Modell
- C Evaluierung der Präparation
- D Laserübung am Schweinekiefer

### Termine 2010

|               |      |          |                   |
|---------------|------|----------|-------------------|
| 18. Juni      | 2010 | Lindau   | 13.00 – 19.00 Uhr |
| 11. September | 2010 | Leipzig  | 09.00 – 15.00 Uhr |
| 17. September | 2010 | Konstanz | 13.00 – 19.00 Uhr |
| 02. Oktober   | 2010 | Berlin   | 09.00 – 15.00 Uhr |
| 09. Oktober   | 2010 | München  | 09.00 – 15.00 Uhr |
| 27. November  | 2010 | Hamburg  | 09.00 – 15.00 Uhr |

#### Organisatorisches

Kursgebühr: 445,- € zzgl. MwSt.

(In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten.)

Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.

Tagungspauschale: 45,- € zzgl. MwSt. (Verpflegung und Tagungsgetränke)

#### Veranstalter

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-2 90

E-Mail: event@oemus-media.de, www.oemus.com

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an  
03 41/4 84 74-2 90  
oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

Für den Kurs Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik 2010

- 18. Juni 2010 Lindau
- 17. September 2010 Konstanz
- 09. Oktober 2010 München
- 11. September 2010 Leipzig
- 02. Oktober 2010 Berlin
- 27. November 2010 Hamburg

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

ja  nein  ja  nein  
 Name/Vorname DGKZ-Mitglied Name/Vorname DGKZ-Mitglied

Praxisstempel

---

E-Mail:

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

die Frage, ob der betroffene Zahn erhaltungswürdig ist und wie weiter vorgegangen wird. Ohne Möglichkeit einer Diskussion ist ganz klar, dass die Zahnerhaltung absoluten Vorrang vor der Extraktion hat. Eine – wie auch immer geartete – primär chirurgische Vorgehensweise widerspricht den Grundlagen der Endodontie und kann nur in den seltensten Fällen als *lege artis* bezeichnet werden (LG Osnabrück, Urteil v. 05.11.1996, Aktenzeichen 10 O 40/94). Infolgedessen ist zu fordern, dass bei periapikalen Läsionen, auch solchen, die mit einer ersichtlich erfolglosen Vorbehandlung, zunächst eine konservative Revision stattfinden sollte. Dies gilt auch bei periapikalen Osteolysen. Wie immer ist auch hier die sorgfältigste Diagnostik und Dokumentation von eminenter Bedeutung. So verständlich es auch sein mag, wenn der Patient wegen einem periapikalen Prozess oder einem nicht aufbereiteten, in der Regel übersehenen, Wurzelkanal bei jedem Aufbiss über Schmerzen klagt, sollte dessen Wunsch nach sofortiger Extraktion nicht nachgegangen werden (für viele OLG Düsseldorf Urt. v. 10.03.1988 Aktenzeichen 8 U 45/87). Das OLG Jena argumentiert hier mit der Tatsache, dass schließlich auch die Extraktion Schmerzen nach sich zieht und damit Gleiches wie für die endodontische Behandlung gelte, die jedoch den Zahn erhalte (OLG Jena Urteil v. 14.05.1997, Aktenzeichen 4 U 1271/96) – ein Argument, das manchem Patienten zu vermitteln sein dürfte. Noch einen Schritt weiter geht das OLG Oldenburg und stellt fest, dass sogar eine palliative Zahnsanierung durch eine Reihenextraktion bei einem schwerstbehinderten, völlig unkooperativen Patienten kein akzeptables Behandlungskonzept darstellt (OLG Oldenburg, Urteil v. 02.03.1999, Aktenzeichen 5 U 176/98). Und lakonisch stellt das OLG Hamm fest: „Es ist für einen Patienten vorteilhaft, wenn die Vitalität des Zahnes erhalten bleibt“ (OLG Hamm, Urteil v. 26.06.1996, Aktenzeichen 3 U 171/95) – wer würde dem nicht zustimmen. Generell wird sehr häufig verkannt, dass man einem Patientenwunsch, der zahnmedizinisch nicht gerechtfertigt ist, nicht nachgeben darf. Das Argument, der Patient habe schließlich die Extraktion ausdrücklich erwünscht und in die Maßnahme mündlich und auch schriftlich eingewilligt, zählt vor Gericht niemals. Dies gilt auch, wenn durch die Behandlung die Gefahr der Ausschwemmung von Bakterien in den Blutkreislauf (Bakteriämie) besteht, da hiervon die Entscheidung zwischen Extraktion und Wurzelkanalbehandlung nicht abhängig ist/sein soll, denn die Gefahr bestehe in beiden Fällen (so OLG Stuttgart, Urteil v. 12.09.1996, Aktenzeichen 14 U 1/96). Anderes gilt logischer Weise, wenn der Zahn unter den bekannten Maßstäben definitiv nicht erhaltungswürdig ist und auch durch einen Stiftaufbau usw. nicht mehr zu retten ist. Ich erwähne dieses Beispiel ausdrücklich, da mir Zahnärzte bekannt sind, die nachhaltig die Auffassung vertreten, man könnte beispielsweise auch Zähne mit einer Längs-

fraktur der Wurzel unter Umständen noch endodontisch retten. Ich kann mir hierüber kein definitives Urteil erlauben, sollten Sie sich als Spezialisten jedoch solches zutrauen, ist wieder die peinlichst genaue Patientenaufklärung gefragt, dass es sich, wie in der Endodontie wohl fast immer, um einen reinen Versuch der Zahnerhaltung handelt (gegen diesen Versuch grundsätzlich ablehnend z.B. OLG Oldenburg, Urteil v. 14.07.2004, Aktenzeichen 5 U 154/03). Die Erfolgsgarantie in Prozenten zu benennen, dürfte regelmäßig unmöglich sein, weil sie von dem einen Ausgangsbefund zum nächsten stark schwanken dürfte. Legen Sie sich hier besser nicht fest, damit Sie nicht im Nachhinein mit dem Vorwurf der Erzeugung einer irrationalen Hoffnung und Erwartungshaltung konfrontiert werden. Denn nicht selten geht es ja auch um Behandlungen, die eine Eigenzahlung erfordern. In diesem Zusammenhang sei das hoch umstrittene Thema „OP-Mikroskop“ herausgegriffen. Gleichsam umgekehrt gilt also, dass die Existenz definitiv „verlorener“ Zähne nicht sinnlos endodontisch hinausgezögert werden darf: Verweigert der Patient die Extraktion, ist eine endodontische Behandlung zurückzuweisen (OLG Frankfurt am Main, Urteil v. 06.12.1977, Aktenzeichen 8 U 127/77). Abgesehen davon ist mindestens im Rahmen der Versorgung von Angehörigen der GKV das allgemein bekannte Wirtschaftlichkeitsgebot als Argument tauglich (§ 12 SGBV).

Im Verlauf der Behandlungsreihenfolge kommt nach der Entscheidung für eine endodontische Maßnahme als Nächstes das heiß umstrittene Thema der Leitungsanästhesie an die Reihe. Kaum ein Behandlungsschritt wird sich ohne dieselbe realisieren lassen. Die Komplikationsdichte der Schädigung des Nervus lingualis wird allgemein mit 0,0001 bis 0,001% angegeben. Allgemein gesagt können wir davon ausgehen, dass die Nervverletzung jedenfalls nicht grundsätzlich einen Behandlungsfehler darstellt, da diese selbst bei vorsichtigstem Vorgehen nicht immer vermeidbar ist. Vor allem existieren keine absolut validen Sicherheitstechniken zur Vermeidung des Schadens, der oftmals spontan heilt und eher selten dauerhafte oder gar lebenslange Störungen der Sensibilität verursacht. Die Rechtsprechung zur Aufklärung ist, wie erwähnt, unterschiedlich. Sie differiert manchmal sogar innerhalb der einzelnen Senate (Beispiel: OLG Stuttgart Urteil v. 12.09.1996, Aktenzeichen 14 U 1/96 bejaht; dasselbe Urteil v. 17.11.1998, Aktenzeichen 14 U 69/97 verneint). Informieren Sie sich am besten, in welchem Gerichtssprengel sich Ihre Praxis befindet! Eine Aufklärungspflicht bejahen beispielsweise OLG Hamm Urteil v. 19.10.1987 Aktenzeichen 3 U 35/87 und OLG Karlsruhe, Urteil v. 07.03.1990 Aktenzeichen 7 U 61/89, verneint wird dies etwa von LG Frankenthal, Urteil v. 10.02.1997, Aktenzeichen 8 O 2102/95, OLG Stuttgart Urteil v. 17.11.1998, Aktenzeichen 14 U 69/97 und LG Göttingen,

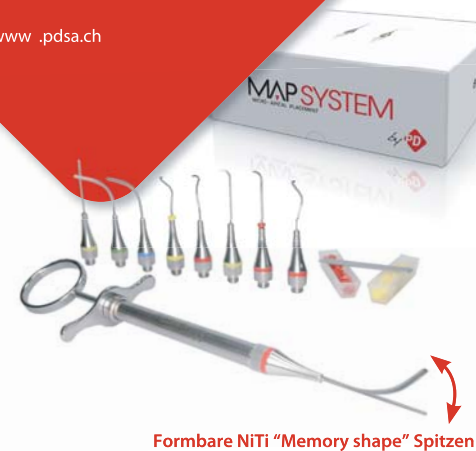
ANZEIGE

▶ **lege artis** ◀ **TOXAVIT** **gestern - heute - morgen**

# Das MAP System

## Neu mit formbaren NiTi "Memory shape" Spitzen

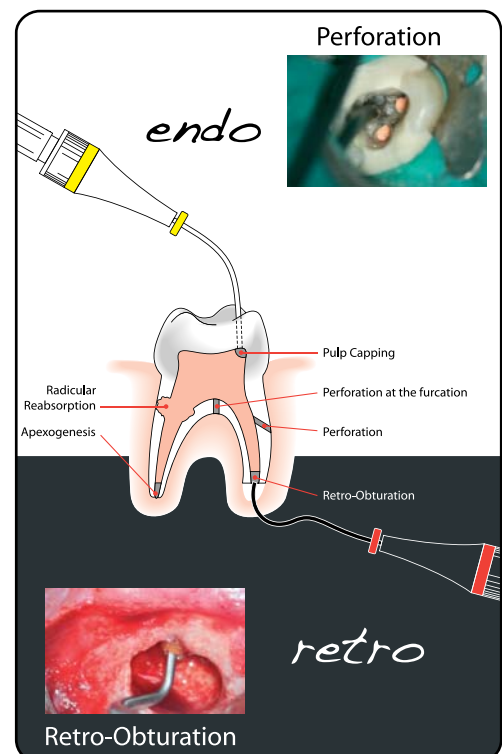
www.pdsa.ch



Formbare NiTi "Memory shape" Spitzen

### The MAP System

(Micro-Apical Placement System), «endo» und «retro» Sets bieten eine einzigartige und effiziente Methode zur Platzierung von Reparaturmaterialien im Wurzelkanal für die orthograde als auch die retrograde Obturation. Die neuen „Memory shape“ (Formgedächtnis) Spitzen können manuell in die benötigte Form gebracht werden. Die Spitzen gehen während des Autoklavierens automatisch in ihre ursprüngliche Form zurück.



Designed and manufactured by  
Produits Dentaires SA . Rue des Bosquets 18  
1800 Vevey . Switzerland



Ihr Vertriebspartner für Deutschland & Österreich

Alexander Haid  
Tel. 0049 (0)700 69 69 90 90  
Fax: 0049 (0)700 69 00 90 90  
info@i-dent.org  
www.i-dent.org

# i-DENT

intelligentes Dentalequipment

Urteil vom 06.12.2000, Aktenzeichen 8 O 142/99). Um eine halbwegs praktikable Übersicht zur Verfügung zu stellen, soll im Folgenden auf das Zitieren des Datums und des Aktenzeichens verzichtet und stattdessen zur besseren Übersicht nur noch die Gerichte benannt werden: Eine Aufklärungspflicht bejahen, soweit zum Zeitpunkt der Drucklegung ersichtlich, OLG Hamm, OLG Karlsruhe, OLG Koblenz, LG Bonn, eine Kammer des OLG Stuttgart, OLG Hamburg, OLG Köln. Verneinend etwa OLG Schleswig, LG Trier, OLG München, OLG Frankfurt, LG Frankenthal, OLG Zweibrücken, LG Göttingen.



Cave: Verlassen Sie sich auf die zitierten Gerichtsstandorte und deren Urteile nicht. Erstens differieren die Meinungen, wie erwähnt, bereits innerhalb der Häuser, zweitens könne man nicht 100% sicher sein, dass eine halbwegs gefestigte Rechtsprechung plötzlich geändert wird. Nun stellt sich natürlich die Frage, wie man im Praxisalltag über das Risiko der Lokalanästhesie (LA) aufklären soll, ohne zu riskieren, den Patienten zu sehr zu ängstigen. Erfahrene Kollegen sprechen den Patienten kurz vor der LA (und in Anwesenheit einer HelferIn als Zeugin) drauf an, dass ein winziges, eher theoretisches Risiko der Nervschädigung besteht, welches aber so gering ist, dass der Fall der Fälle kaum eintreten wird. Kommen Sie sodann dem Nerv zu dicht, werden Sie dies in der Regel durch ein Wegzucken des Patienten spüren. Stellt sich der Patient jedoch am nächsten Tag mit bleibenden Empfindungsstörungen vor, die auf eine Nervverletzung schließen lassen, ist sofortiges Handeln und damit in der Regel die unverzügliche Überweisung in eine Zahnklinik erforderlich, um die Ursachen weiter abzuklären. Beruhend auf die Erfahrung aus zahllosen Haftungsprozessen rate ich eindringlich, nicht auf eigene Faust mit Vitamin-B-Präparaten und Ähnlichem zu experimentieren. Stehen Sie zu dem eingetretenen Problem und geben Sie das weitere Prozedere an diejenigen Kollegen ab, die in diesem – seltenen – Bereich die größeren Erfahrungen haben (grundlegend zu diesem Themenkreis BGH Urteil v. 07.06.1966, Aktenzeichen VI ZR 250/64). ■

### KONTAKT

#### Anwaltskanzlei schmid.law.net

Lampertheimer Straße 174

68305 Mannheim

Tel.: 06 21/7 62 91 78

Fax: 06 21/7 48 24 64

E-Mail: schmidlawnet@office-dateien.de

Web: [www.schmidlaw.net](http://www.schmidlaw.net)