

cosmetic

dentistry _ practice & science



CME-Beitrag

Vollkeramische Rehabilitation mit zweiteiligen Keramikimplantaten

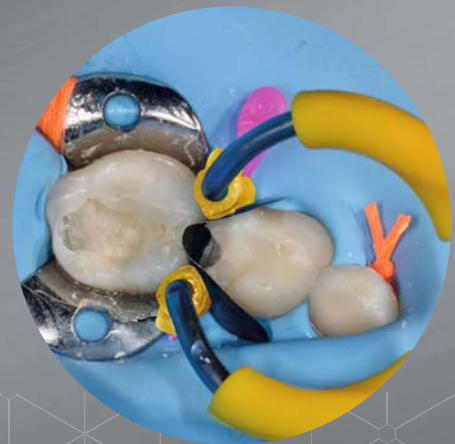
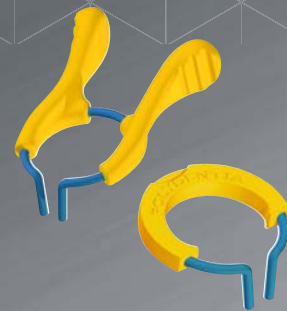
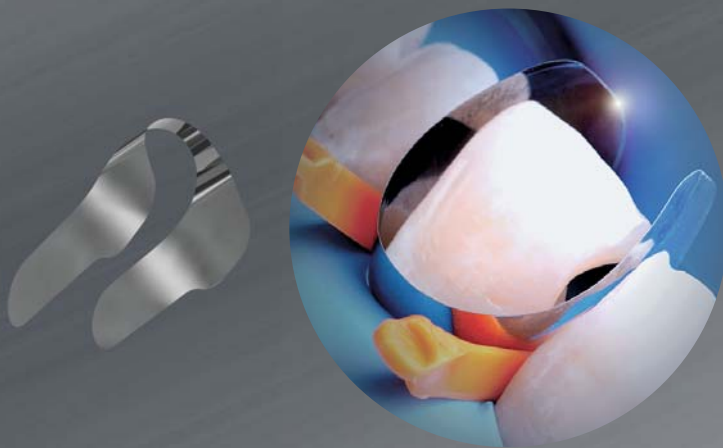
Fachbeitrag

Smile-Makeover mit Alignertherapie und Komposit

Spezial

Big City Dentistry

INNOVATIONEN IN DER
RESTAURATION



Unica anterior powered by Style Italiano:
Matrizensystem für Frontzahnrestaurationen

MyJunior Kit: Teilmatrizensystem für
die Kinderzahnheilkunde

Minimalinvasiv und sicher zu handhaben

Reduzieren deutlich die Behandlungszeit



Sie möchten unsere Innovationen kennenlernen? Dann werfen Sie einen Blick auf unsere Website www.ADSystems.de oder vereinbaren Sie einen Termin mit unserem Fachberater.

AMERICAN DENTAL SYSTEMS GMBH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42 · D-85591 Vaterstetten
T +49.(0)8106.300.300 · W www.ADSystems.de

Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann

Präsident Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)



Komposit vs. Keramik – ein Konflikt?

Viele Artikel und Vorträge beschäftigen sich aktuell mit dem Thema „Komposit vs. Keramik“. Dadurch entsteht der Eindruck, es läge ein Konflikt vor, schließlich lautet die Bedeutung des Wortes „versus“ laut Duden „gegen“. Ähnlich sieht es beim Thema „digital vs. analog“ aus. Auch hier wird durch die Formulierung der Eindruck einer Entweder-oder-Entscheidung vermittelt.

Dabei sollten wir nicht nur in diesen beiden Fällen bemüht sein, im Interesse des Patienten das Beste aus den verschiedenen Welten zu wählen. Gerade in komplexen Behandlungsfällen, wie Bisshebungen bei gleichzeitiger Neueinstellung einer physiologischen Bissposition, lässt sich mit einer Kombination der verschiedenen Materialien und Techniken ein optimales Ergebnis für die Patienten erzielen. Die enormen Fortschritte sowohl im Bereich der Materialien als auch Techniken bieten heute der fortbildungsaktiven Behandlerin/dem fortbildungsaktiven Behandler die Chance, aus den fantastischen Möglichkeiten auszuwählen, um ein höchästhetisches und langlebiges Therapieergebnis zu erzielen.

Natürlich wird hier jede Behandlerin/jeder Behandler zu unterschiedlichen Vorgehensweisen greifen. Gerade im Bereich der neuen Techniken ist im Moment z. B. der „Full-Digital-Workflow“ ein Trend, der interessante Möglichkeiten bietet. Im Gegensatz dazu bevorzuge ich im Bereich der Abdrucknahme zurzeit noch statt des intraoralen Scans einen konventionellen Abdruck, allerdings kombiniert mit den Vorteilen eines hochpräzisen Abdrucks mittels 3D-gedrucktem individuellem Abdrucklöffel. Anschließend wird das Modell im Labor gescannt und der weitere Workflow erfolgt häufig digital. Ebenso bevorzuge ich zumindest im Bereich der ästhetischen

Zone sowie bei Non-Prep Bisshebungen aufgrund der perfekten Ästhetik und Möglichkeit, Schichtstärken im Bereich 0,05 mm zu realisieren, eindeutig handgefertigte statt CAD/CAM-hergestellte Restaurationen.

Gerade die oben bereits angeführten komplexen Bisshebungsfälle profitieren von den Möglichkeiten der unterschiedlichen Materialien und Techniken. Während in manchen Fällen tatsächlich der „Full-Digital-Workflow“ das Mittel der Wahl darstellt, bietet sich in anderen Fällen eine Kombination an. Zunächst erfolgt eine Behandlung mit einer CAD/CAM-gefertigten Schiene, anschließend wird das Langzeitprovisorium entweder gefräst oder rein additiv mittels Silikonwall und z. B. LuxaCrown (DMG) hergestellt sowie die definitive Versorgung final entweder laborgefertigt aus Keramik oder direkt im Mund des Patienten mittels Komposit durchgeführt, in manchen Fällen finden beide Materialien Anwendung.

Unser Motto sollte also „Komposit UND Keramik“ bzw. „analog UND digital“ lauten – um dem Interesse des Patienten an einer möglichst minimalinvasiven und damit substanzschonenden Behandlung nachkommen zu können. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Spaß mit der Lektüre der ersten diesjährigen Ausgabe der *cosmetic dentistry*.

Ihr Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann
Präsident Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e.V.
(DGKZ)



Infos zum Autor



Fachbeitrag 12



Praxisporträt 28



Fortbildung 44

Editorial

Komposit vs. Keramik – ein Konflikt?	03
Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann	

cosmetic dentistry

Vollkeramische Rehabilitation mit zweiteiligen Keramikimplantaten	06
Prof. Dr. Michael Gahlert	

Zahnloses Lächeln schleicht sich langsam ein	12
Dr. Martin von Sontagh	

Smile-Makeover mit Alignertherapie und Komposit	16
Pelin Baysal, Dr. Umut Baysal	

Direkte Schichtung von Kompositverblendungen	20
Dr. Jordi Manauta, Dr. Walter Devoto, Prof. Angelo Putignano	

Spezial

Praxisporträt

Design spiegelt Niveau und Qualität	28
Dr. Caroline Gommel	

Interview

Big City Dentistry	32
Marlene Hartinger	

Praxismanagement

Grenzüberschreitung – droht gleich die Kündigung?	36
Claudia Davidenko	

Tipp

Bleaching als Erfolgsmodell	40
Kirsten Gregus	

Event

Rot-weiße Ästhetik – State of the Art	42
CAMLOG COMPETENCE LIVE 2020	43
Keramikimplantate – State of the Art im Mai in Berlin	44

News

24

Produkte

46

Impressum

48

Klinischer Fall



„Mit dem Daring White Zahnaufhellungssystem ist es endlich möglich, die gleichen Ergebnisse zu erzielen wie mit der herkömmlichen Schienenbehandlung.“

Keine mühsamen Abdrücke oder Anfertigung der Schienen mehr. Der Patient kann seine Behandlung nach dem ersten Besuch in der Zahnarztpraxis beginnen.“

Dr. Adrien Lavenant, Aix-en-Provence, Frankreich



Vorher



Nachher



NEU!

DaringWHITE™

Professional Teeth Whitening

Streifen zur professionellen Zahnaufhellung zuhause für Ihre Patienten.



DWK03 - Daring White Starter-Kit mit 3 Packungen (à 10 Tage) für Vollständige Aufhellungsbehandlungen

oder

DWK01 - Daring White Starter-Kit mit 6 Packungen (à 5 Tage) für auffrischende Aufhellungsbehandlungen

Preis: je € 210,00*

„Dank der einzigartigen Comfort-Fit-Technologie haften die Streifen ohne Gele oder Hüllen an den Zähnen und passen sich ihnen präzise an.“

Ihre Vorteile:



- 15 % Carbamid-Peroxid in der Aufhellungsfolie
- Tragedauer 1-2 Std. täglich für 5-10 Tage



- Ihre Patienten werden ihren Freunden das wunderschöne Lächeln zeigen, bei dem Sie geholfen haben und Sie weiterempfehlen



- Das Daring White-Lächeln kann kosmetische Fälle mit hohem Umsatzpotenzial eröffnen
- Verwenden Sie es vor kosmetischen Verfahren für ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis
- Nur über den Zahnarzt erhältlich, da der erste Streifen vom Zahnarzt platziert werden muss

Fragen Sie jetzt nach Ihrer kostenlosen Probe

Rufen Sie uns an: **02451 971 409**



Garrison

Dental Solutions Tel.: +49 2451 971 409 • Fax: +49 2451 971 410
info@garrisdental.net • www.daringwhite.com



ADGM320 CD



Vollkeramische Rehabilitation mit zweiteiligen Keramikimplantaten

Prof. Dr. Michael Gahlert

Wissenschaftliche und klinische Daten weisen Zirkoniumdioxid-(ZrO₂-)Implantate neuester Generation als biokompatible Behandlungsalternative zu Titanimplantaten aus. Allerdings ist der Umgang mit ZrO₂-Implantaten für Anwender im klinischen Alltag neu und das Kommunikationsdefizit bezüglich Zuverlässigkeit, Prognose und Auswahl der Implantatsysteme und deren Handling groß. Im Folgenden wird anhand eines Anwendungsbeispiels und wissenschaftlicher Erkenntnisse aufgezeigt, wie implantologisch tätige Zahnärzte oder Kieferchirurgen ZrO₂-Implantate neuester Generation anwenden können.

Implantologen sollten in der Lage sein, zweiteilige Keramikimplantate als Alternative zu Titan zu setzen und damit das eigene Behandlungsspektrum zu erweitern. Das Verständnis für materialspezifische Unterschiede der beiden Materialien ZrO₂ und Titan ist für zukünftige klinische Applikationen wichtig. Die klinische Anwendung von zweiteiligen Keramikimplantaten ist neu und muss sich noch anhand von klinischen Langzeitdaten bewähren.

Materialspezifische Unterschiede zwischen ZrO₂- und Titanimplantaten

Titanimplantate besitzen auf ihrer Oberfläche eine sehr dünne Dioxidschicht, die für die biokompatiblen Eigenschaften gegenüber Körpergewebe verantwortlich ist. Reines Titan bildet diese Schicht in Anwesenheit von Sauerstoff innerhalb von Millisekunden aus. Keramikimplantate bestehen als gesamter Festkörper aus einer Dioxidverbindung, welche dem Material die keramische Charakteristik eines metallfreien Werkstoffs verleiht. Der Elastizitätskoeffizient, definiert als Widerstand, den ein Material seiner elastischen Verformung entgegensetzt, beträgt bei Titan 140 GPa, bei ZrO₂ 200 GPa und bei Aluminiumtrioxid (AlO₃), dem Vorläufermaterial heutiger Keramikimplantate, 380 GPa. Diese Werte zeigen, dass die Sprödigkeit heutiger keramischer Implantatmaterialien im Vergleich zu AlO₃ deutlich günstiger bzw. geringer ausfällt, jedoch noch nicht die Werte von Titan erreicht hat. Die Biegefestigkeit, definiert als Widerstand, den ein Material bei Biegung seinem Bruch entgegenstellt, fällt jedoch günstiger für ZrO₂ aus. Bei Titan kommt man auf Werte von 400 MPa, bei ZrO₂ von bis zu 1.200 MPa. Neueste materialspezifische Untersuchungen haben gezeigt, dass die sogenannte „fatigue strength“ (Ermüdungsfestigkeit) von ZrO₂-Implantaten um bis zu 30 Prozent höher ist als bei vergleichbaren Titanimplantaten gleichen Durchmessers. Künstlich induzierte Alterungsversuche

in vitro (30-Jahre-Alterungstest) von ZrO₂-Implantaten zeigten Bruchfestigkeiten, die um mehr als 30 Prozent oberhalb der kritischen Marke von Titanimplantaten lagen. Die natürliche Alterung von ZrO₂ in Körperflüssigkeiten scheint demnach keine klinische Relevanz zu besitzen.^{1,2}

ZrO₂-Implantate und Osseointegration

Der weltweit anerkannte Erfolg von Titanimplantaten wurde durch die zuerst additiven porösen Oberflächenstrukturen und anschließend durch die subtraktiven mikrorauen Oberflächenstrukturen erzielt. Die Überlebens- und Erfolgsraten nach mindestens zehnjähriger Belastungsdauer betragen dadurch im Mittel über 95 Prozent.³

Die ersten Generationen von ZrO₂-Implantaten konnten diesem Umstand nicht gerecht werden, da die industrielle Behandlung der Keramikoberflächen nicht ausreichte, Mikrorauigkeiten auf dem Niveau von modernen Titanimplantatsystemen zu erzeugen. Die Herausforderung, ZrO₂-Oberflächen mikrorau zu verändern, ist industriell schwierig gewesen. Das liegt an der Materialcharakteristik von ZrO₂. Durch unsachgemäße, das Material beanspruchende Verarbeitungsmethoden können sogenannte Phasentransformationen der Kristallgitterstruktur von ZrO₂ verursacht werden, die durch oberflächliche Mikrorissbildungen eine Instabilität des Materials herbeiführen können.⁴ Diese Umwandlung der stabilen tetragonalen Phase des Materials in die monokline Phase bewirkt eine Volumenzunahme von drei bis vier Prozent, welche Mikrorissbildungen bis zu einem gewissen Grad ausgleichen kann. Eine Dekompensation dieses Selbstreparaturprozesses von Zirkondioxid bewirkt jedoch eine dauerhafte Schädigung der Kristallgitterstruktur mit Gefahr des Verlustes der Bruchfestigkeit.



Abb. 1–3: Klinische Ausgangssituation. Teilfrakturen der Zähne 11, 14 und 24 nach Trauma. **Abb. 4:** Kunststoffklammerprovisorium mit innen liegenden Klammern diente als temporärer Ersatz. **Abb. 5 und 6:** Beide Keramikimplantate konnten primärstabil inseriert werden.

Sichere industrielle Verarbeitungstechnologien sind daher bei der Herstellung sowie der Oberflächenbearbeitung dieses besonderen Materials von großer Bedeutung, um die gewünschte Bruchfestigkeit von ZrO_2 -Implantaten zu gewährleisten. Histomorphometrische Untersuchungen und Torque-out-Tests haben gezeigt, dass die Osseointegration von an der Oberfläche ausreichend mikrorau veränderten ZrO_2 -Implantaten als gesichert angesehen werden kann und auf dem Niveau von Titanimplantaten zu werten ist.^{5–8} Anwender sollten daher bei der zukünftigen Auswahl von entsprechenden Medizinprodukten Hintergrundinformationen von präklinischen Versuchen zum Osseointegrationsverhalten der ZrO_2 -Implantate und deren Herstellungsprozess nachfragen.

Mikrorauhe Oberflächen werden hinsichtlich ihres mittleren Rauheitswerts S_a bezeichnet:

- als „rough“ bei über $2\mu m$
- als „moderately rough“ bei $1–2\mu m$

- als „minimal rough“ bei $0,5–1\mu m$
- als „smooth“ bei unter $0,5\mu m$

Ein mittlerer Rauheitswert von S_a $0,5–1\mu m$ ist wünschenswert für die Oberfläche von Keramikimplantaten.⁹ Die histomorphologische Untersuchung von ZrO_2 -Implantaten ist eine wissenschaftlich anerkannte Möglichkeit, Osseointegration nachzuweisen. Sowohl die Auswertung der Knochen-Implantat-Kontakt-Ratio, die sogenannte „bone implant contact ratio“, als auch die Knochendichte, „bone density“, lassen im histologischen Präparat Rückschlüsse auf den Grad der Osseointegration zu.¹⁰ Da Verhältniszahlen dieser Parameter für Titanimplantate erforscht sind, müssen sich ZrO_2 -Implantate mit den bei ihnen erzielten Werten an diesem Maßstab messen lassen. Durch konsequente präklinische Vergleichsmessungen mit Titanimplantaten zeigen auch histomorphologische Auswertungen die Osseointegration von ZrO_2 -Implantaten mit mikrorauer Oberfläche auf dem Niveau von Titanimplantaten.^{10,11}



Abb. 7: Das Implantatinnengewinde wurde mit einer kleinen PEEK-Schraube verschlossen. **Abb. 8–11:** Drei Monate später konnte die Patientin mit verschraubbaren Vollkeramikronen versorgt werden.

Bruchfestigkeit

Durch negative Erfahrungen bezüglich der Bruchfestigkeit mit AlO_3 -Implantaten wurden lange Zeit Bedenken im Hinblick auf die Bruchfestigkeit von ZrO_2 -Implantaten geäußert, ohne jedoch die eklatanten Materialunterschiede zu berücksichtigen. ZrO_2 besitzt einen wesentlich günstigeren Elastizitätskoeffizienten und ist zudem viel biege-fester. Kohal et al. untersuchten einteilige, kommerziell erhältliche ZrO_2 -Implantate in einem Bruchtest.^{13,14} Die Implantate wurden vorher kaumaschinell belastet, ohne dass jedoch eines dieser Implantate frakturierte. Alle Implantate standen daher anschließend zur Bruchtestung zur Verfügung. Es wurde gezeigt, dass zwar eine Langzeitbelastung die Stabilität der ZrO_2 -Implantate reduzieren kann, jedoch war selbst der niedrigste Wert der mittleren Frakturfestigkeit immer noch höher als die durchschnittlichen klinischen Kaukräfte. Weitere wissenschaftliche Untersuchungen zum Alterungsverhalten von zweiteiligen ZrO_2 -Implantaten haben nachgewiesen, dass keine klinisch relevanten Veränderungen der Stabilität und Biegefestigkeit von ZrO_2 zu beobachten waren und die Implantate den Kaukräften standgehalten haben.¹²

Durchmesserreduzierte Implantate sind nach wie vor kritisch zu betrachten, solange keine Langzeituntersuchungen vorliegen und die Indikation vom Hersteller nicht klar definiert worden ist. Zweiteilige durchmesserreduzierte Keramikimplantate sind nach wie vor nicht verfügbar. Auch beim Thema Bruchfestigkeit steht klar die Forde-

rung des Kliniklers im Raum, maximale Sicherheit beim Herstellungsprozess vom Industriepartner garantiert zu bekommen. Strenge Sicherheitskontrollen und standardisierte „proof tests“ der hergestellten Implantate nach ISO 14801 sind wünschenswert. Die Herstellerangaben zum Thema Beschleifen von einteiligen Keramikimplantaten im Abutmentbereich, die nach wie vor kontrovers diskutiert werden, sollten bei der klinischen Anwendung unbedingt beachtet werden. Röhling et al. dokumentierten in einer Metaanalyse, dass die Frakturnrate von Keramikimplantaten zwischen 2004 und 2017 von 3,4 Prozent auf 0,2 Prozent gesunken ist und somit auf dem Level von vergleichbaren Titanimplantaten liegt.¹⁵

Periimplantäre Weichgewebe

Die periimplantäre Weichgeweberegeneration an ZrO_2 -Implantaten in Verbindung mit definitiver prothetischer Vollkeramikversorgung zeigt das wahre Potenzial von Keramikimplantaten. Weng spricht von zukünftigen Vorteilen hinsichtlich der Langzeitstabilität periimplantärer Weichgewebestrukturen und der Forderung, hinsichtlich des Weichgewebeverhaltens und der Plaqueaffinität von ZrO_2 -Implantaten, weitere wissenschaftliche Daten zu generieren.¹⁶ Kniha et al. entwickelten eine neuartige Messmethode der roten Ästhetik um Keramikimplantate, die mit standardisiert erstellten Röntgenbildern erfolgt und so mit der zu beobachtenden kristallinen Knochenstruktur am Implantat in Korrelation zu bringen ist.¹⁷ Die Daten brachten Erkenntnisse über die Papillenregenera-

tion an Keramikimplantaten, die selbst dann stattzufinden scheint, wenn die Distanz zwischen krestalem Knochen und Kontaktpunkt der Krone über 5mm liegt („Tarnow-Regel“). Die Weichgeweberegeneration an Keramikimplantaten ist nach bisherigen klinischen Erfahrungen bemerkenswert. Selbst nach einigen Monaten ist mit fortschreitender Papillenregeneration in ästhetisch sensiblen Bereichen zu rechnen. Weitere evidenzbasierte Studien werden wissenschaftliche Daten generieren, um diese empirischen Beobachtungen zu verifizieren.

Erfolgs- und Überlebensrate

Die Problematik der Erstellung einer Langzeituntersuchung von neuen Medizinprodukten wie ZrO₂-Implantaten sind uneinheitliche Studienprotokolle und der Zeitfaktor. Bezieht sich beispielsweise eine 2- oder 3-Jahres-Studie auf die erste Generation eines Keramikimplantatsystems, so ist diese Studie nach ihrer Veröffentlichung nicht mehr repräsentativ, wenn der industrielle Anbieter zwischenzeitlich die Implantate im Design oder der Oberflächenstruktur einer ersten oder sogar zweiten Evolutionsstufe unterzogen hat und die ursprünglich erste Generation von Implantaten nicht mehr verfügbar ist. Im Bereich der Keramikimplantatsysteme war dieser Umstand in den letzten Jahren deutlich zu beobachten, da einige Anbieter ohne vorherige Evaluation präklinischer Daten ihre Implantate für den klinischen Einsatz zur Verfügung stellten und dann aufgrund von Komplikationen modifizieren mussten.

Bewertungen bezüglich Erfolgs- und Überlebensraten sollten vom aufmerksamen Leser daher kritisch betrachtet werden. Welches Studiendesign liegt der Untersuchung zugrunde? Ein retrospektives Studiendesign, bei welchem Implantate retrospektiv nachuntersucht werden, hat z.B. weniger Evidenz als ein prospektives Studiendesign, welchem konkrete Auswahlkriterien und zielführende Vorgaben zugeordnet werden, die aus der Studie auch „drop outs“ in der frühen Einheilphase und aussteigende Teilnehmer in der Beurteilung der Erfolgsquoten berücksichtigen sollten. Wird der Erfolg eines inserierten Implantats erst ab der prothetischen Versorgung gemessen oder schon ab dem Zeitpunkt der Insertion? Der Umstand, dass es Langzeitstudien unterschiedlicher Aussagen bezüglich Erfolgs- und Überlebensraten von ZrO₂-Implantaten gibt, zeigt auch exemplarisch die einzelnen Unterschiede zwischen den Medizinprodukten, die nicht gerade zu einer euphorisierenden Wirkung der Verwendung von ZrO₂-Implantaten unter den Anwendern beigetragen haben. Neueste prospektive Langzeitdaten von über 95 Prozent Erfolgs- und Überlebensraten bei einteiligen Keramikimplantaten stimmen jedoch zuversichtlich, da diese sich jetzt auf dem Niveau von Titanimplantaten widerspiegeln.¹⁸⁻²⁰

Der klinische Einsatz von zweiteiligen Keramikimplantaten ist der neue Megatrend in diesem Bereich, es man-

gelt jedoch noch an Langzeitdaten, die zum achtsamen Umgang mit diesen Medizinprodukten mahnen. Die Implantat-Abutment-Verbindungen konnten bislang lediglich verklebt und nur teilweise mechanisch verankert werden, welches von einigen Anwendern wiederum als kritisch angesehen wurde. Die plötzliche Lockerung dieser Abutmentstrukturen unter kaufunktioneller Belastung oder sogar Frakturen der Abutments sind in Einzelfällen beschrieben worden. Eine einzige Langzeituntersuchung zweiteiliger und verklebter Keramikimplantate generierte lediglich eine Überlebensrate von 86 Prozent.²¹

Hersteller sind deshalb zu verschraubten Aufbauköpfen übergegangen, die entweder mit Metall- oder Carbon-schrauben, neuerdings auch mit Keramikschrauben fixiert werden können.

Anwendungsbeispiel

Ein vom Hauszahnarzt überwiesener 37-jähriger Patient kam in die ambulante oralchirurgische Sprechstunde zur implantologischen Beratung. Die Anamnese ergab tiefe Teilfrakturen der Zähne 11, 14 und 24 durch traumatische Einwirkung (Abb. 1–3). Die Zähne 11 und 14 erwiesen sich als nicht erhaltungswürdig und sollten durch zweiteilige Keramikimplantate (NobelPearl, Nobel Biocare) ersetzt werden.

Der Patient wurde über die Möglichkeit einer Sofortimplantation aufgeklärt und gleichzeitig darauf hingewiesen, dass diese Entscheidung erst ad hoc intraoperativ getroffen werden kann. Zahn 24 konnte durch konservierende Methoden erneut aufgebaut werden. Ein Kunststoffklammerprovisorium mit innen liegenden Klammern diente als temporärer Ersatz (Abb. 4).

Während der operativen Entfernung der Zähne 14 und 11 wurde die Entscheidung einer Sofortimplantation getroffen. Beide Keramikimplantate konnten primärstabil inseriert werden, die bei der Insertion angefallenen Knochenpartikel wurden gesammelt und an in Relation zum Zahnfach diskongruenten Stellen des Implantatkörpers wieder eingesetzt (Abb. 5 und 6). Das Implantatinnengewinde wurde mit einer kleinen PEEK-Schraube verschlossen (Abb. 7). Der postoperative Heilungsverlauf war komplikationslos, sodass der Patient drei Monate später mit verschraubbaren Vollkeramikronen versorgt werden konnte (Abb. 8–12). Die Fixierung der Kronen erfolgte mit einer Carbonschraube (VICARBO-Schraube, Nobel Biocare), die lediglich mit 25Ncm angezogen wurde. Das klinische Gesamtergebnis in diesem hochästhetischen Bereich war aufgrund der prothetischen Versorgung durch Dr. Achim Schmidt, München, und der hochwertigen zahntechnischen Leistung in Bezug auf Gestaltung und Farbe (Zahntechnikermeister Thomas Dudek, München) als sehr gut zu bezeichnen (Abb. 13).



12



13

Abb. 12: Röntgenkontrollaufnahme. **Abb. 13:** Vollkeramische implantologische Rehabilitation.

Risikoeinschätzung

Die Verwendung zweiteiliger Zahnimplantate aus ZrO_2 folgt dem Wunsch ambitionierter Implantologen nach mehr prothetischer Flexibilität im klinischen Umgang mit Keramikimplantaten. Bisherige einteilige Keramikimplantate konnten zwar sehr überzeugende Ergebnisse in Bezug auf klinische Ergebnisse, Langzeitergebnisse und zufriedene Patienten erzielen, sind jedoch in der klinischen Anwendung für einige Kliniker schwierig zu handhaben. Die in diesem Patientenfall vorgestellten NobelPearl Keramikimplantate erlauben durch die Verwendung einer Carbonschraube zur Fixierung der Suprastruktur komplett metallfreies Arbeiten. Spezielle Patientenwünsche in Bezug auf metallfreie Versorgungen in der Mundhöhle können so berücksichtigt werden. Die Verwendung der Carbonschraube darf lediglich einmal vorgenommen werden. Sollte die Schraube nach dem Anzugsdrehmoment nochmals gelöst werden, muss eine neue Schraube verwendet werden. Eine eventuell überdrehte und in dem Innengewinde des Implantats gebrochene Schraube kann durch ein spezielles Kralleninstrument sicher entfernt werden. Langzeitdaten in Form von prospektiven oder retrospektiven Langzeituntersuchungen gibt es noch nicht, allerdings gibt es wissenschaftlich evidente Daten bezüglich der Komponenten, die diese als klinisch sicher ausweisen.^{22,23} Durchmesserreduzierte, zweiteilige Implantate fehlen im Portfolio des NobelPearl Implantatsystem, sodass dieser Umstand bei der präimplantologischen Planung berücksichtigt werden sollte. Die persönlichen

klinisch empirischen Erfahrungen des Verfassers aus circa 100 inserierten Implantaten sind als durchweg gut zu bezeichnen und unterscheiden sich nicht durch eine höhere Komplikationsrate im Vergleich zu konventionellen Titanimplantaten. Trotz dem Vorhandensein einer erprobten mikrorauen Oberfläche wird empfohlen, die klassische Einheilzeit von drei Monaten vor der anschließenden prothetischen Versorgung nicht zu unterschreiten.²³

Fazit für die Praxis

Zweiteilige Keramikimplantate aus Zirkondioxid sind vom klinischen Standpunkt betrachtet praxisreif, sofern die Kriterien ausreichender Mikrorauigkeit an der Oberfläche und qualitativ sicherer industrieller Herstellung erfüllt werden. Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus fehlen gesicherte Langzeitdaten, die jedoch sicherlich in Zukunft generiert werden könnten. Das in diesem Fall vorgestellte NobelPearl Keramikimplantat ist neben konventionellen Titanimplantaten als neue, biokompatible, zahnfarbene, komplett metallfreie und zudem reversibel verschraubbare Behandlungsalternative anzusehen. Ambitionierte Anwender und Zahntechniker sollten sich in Handlungskursen vor den ersten klinischen Einsätzen unbedingt schulen lassen.

CME-Fortbildung

Vollkeramische Rehabilitation mit zweiteiligen Keramikimplantaten

CME-Fragebogen unter:

www.zwp-online.info/cme/wissenstests

ID: 93547

Information zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick



Kontakt

Prof. Dr. Michael Gahlert

Theatinerstraße 1

80333 München

info@drghahlert.com

www.drghahlert.de

Infos zum Autor



Literatur



17. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

15. und 16. Mai 2020
Congresszentrum VILA VITA Marburg

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgkz-jahrestagung.de



Thema:

Rot-weiße Ästhetik – State of the Art

Wissenschaftliche Leitung/ Kongressmoderation:

Professor Invitado Universität Sevilla
Dr. med. dent. Martin Jörgens

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

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir die Programminformation für die 17. JAHRESTAGUNG DER DGKZ zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

CD 1/20

Zahnloses Lächeln schleicht sich langsam ein

Dr. Martin von Sontagh

Der Grundstein für ein abgeknirsches Lächeln wird schon früh gelegt. Eine immer schnellere Welt mit stetig wachsenden Zielen, Leistungsdruck und dem Streben nach der perfekten Selbstpräsentation sind nur einige Anforderungen, die der Körper erfüllen muss. Als Ventil für den täglichen Stress gilt nächtliches Knirschen und Pressen. Doch wie soll die Zahnmedizin mit diesem Phänomen umgehen? Mithilfe von Composite werden abgeknirschte Zähne zahnschonend und kiefergelenkschonend wieder aufgebaut.

Zahnabrasion ist eine wachsende Pathologie in der Bevölkerung.¹ Der Patient kommt allerdings erst zum Zahnarzt, wenn der Leidensdruck zu hoch ist. Kiefergelenkschmerzen oder Sensibilitätsstörungen durch fre werdendes Dentin, welches durch Knirschen verursacht wurde, sind nicht die Hauptgründe, weshalb der Patient den Zahnarzt aufsucht. Ganz im Gegenteil: Die ästhetische Komponente steht klar auf Platz eins.²

Suche nach Behandlungsmethode

Unabhängig von der Ursache steht die Methode, wie mit diesen abgeknirschten Zähnen umgegangen wird, im Vordergrund. An diesem Punkt stellt sich die Frage, ob es überhaupt einen allgemeingültigen Behandlungsfahrplan für dieses Phänomen gibt. Laut aktuellen wissenschaftlichen Studien gibt es keine allgemeine Richtlinie, vielmehr sollte individuell auf die Bedürfnisse und die Ausgangslage des Einzelnen eingegangen werden. Es besteht auch keinerlei Evidenz, welches Material besser geeignet ist und ob es eine direkte oder indirekte Versorgung sein muss.³⁻⁴

Ein aufeinander abgestimmtes System

Man stelle sich ein Uhrwerk mit Zahnrädern vor: Tauschen wir ein Zahnrad gegen ein viel zu hartes oder nicht passendes Rad aus, besteht die Gefahr, dass das Uhrsystem darunter leidet und schlimmstenfalls kaputtgeht. Wir dürfen es nicht durch einen Keil stoppen, vielmehr müssen wir diese Zahnräder stärken und ihren Lebenszyklus verlängern. Umgemünzt auf die Zahnmedizin bedeutet dies, dass zu hartes Material im Mund (z. B. durch Keramikversorgungen) gekoppelt mit den massiven Kräften des Knirschens zu craniomandibulären Dysfunktionen führen kann. Fest steht, dass wir den Patienten nicht am Knirschen hindern können, sondern ihn viel-

mehr mit seinem Bruxismus begleiten. Dabei ist es auch die Aufgabe des Zahnarztes, die Zähne, Kiefergelenke und Kiefermuskulatur zu schützen.

Composite entlastet Patienten

Eine direkte Versorgung durch Composite bringt gleich mehrere Vorteile für den Patienten: Kiefergelenkschonend können abgeknirschte Zähne wieder aufgebaut werden – und das mit einer minimalinvasiven Methode. Bei solchen Patienten ist es wichtig, die verloren gegangene Substanz wieder herzustellen und den noch verbleibenden Zahn möglichst schonend zu behandeln.

Patientenfall

Der 62-jährige Patient stellte sich in der Praxis mit stark abradieren Zähnen vor (Abb. 1 und 2). Die vertikale Dimension war bereits stark abgesunken (Abb. 3). Doch der eigentliche Grund seines Besuches war eine gebrochene Zirkonkeramikbrücke (Abb. 4). Nach röntgenologischer und intraoraler Untersuchung kam jedoch die Komplexität dieses Falls ans Licht: Der Patient war starker Raucher und Bruxist, hatte eine ausgeprägte Zahnarztphobie, einige Zähne waren nicht erhaltungswürdig und es lag eine weit vorangeschrittene Parodontitis vor. Erschwerend kam hinzu, dass der Patient eine skelettale Klasse III mit Kopfbiss aufwies.

Eine ausführliche und akribisch vorbereitete Planung war in diesem Fall unabdingbar. Anfangs wurde aufgrund von mehreren Faktoren die keramische Neuversorgung als logische Konsequenz angepeilt. Dazu zählten die bereits keramiklastige Ausgangssituation, die digitalen Planungsmöglichkeiten und Umsetzung im Teamwork mit dem Zahntechniker sowie die Vorstellung des Patienten und der allgemeinen Zahnmedizin, wie in solchen Fällen



Abb. 1: Ausgangssituation der abgekirschten Zähne. **Abb. 2:** Die verbliebenen Zähne sind beim Lächeln kaum noch zu erkennen. **Abb. 3:** Die abgesunkene Vertikale ist am Lippenprofil gut zu erkennen. **Abb. 4:** Gebrochene Zirkonkeramikbrücke zwischen 21 und 22. **Abb. 5:** Einartikulierte Modelle durch Pfeilwinkelregistriert mit Bisserrhöhung. (Foto: © Carola Wohlgenannt, Zahnlabor Wohlgenannt in Dornbirn) **Abb. 6:** Aufgewachste Modelle (Foto: © Carola Wohlgenannt, Zahnlabor Wohlgenannt in Dornbirn) **Abb. 7:** Provisorische Phase mit Polycarbonatschienen. **Abb. 8:** Schrittweise werden die Polycarbonatschienen eingekürzt. **Abb. 9:** Konditionierung des Zahnes mit 36%iger Phosphorsäure. **Abb. 10:** Beginn der Inkrementtechnik durch die erste Dentinschichtung. **Abb. 11:** Gestaltung der inzisalen Mamelons. **Abb. 12:** Ausgearbeitete Composite-Veneers von Zahn 33 bis 43. Zahn 44 nach Abnahme der keramischen Krone und linguale Aufbau der Composite-Krone. **Abb. 13:** Fertige Situation beim Patienten mit leicht geöffnetem Mund. **Abb. 14:** Intraorale Aufnahme der fertigen Situation. **Abb. 15:** Lippenprofil mit wiederhergestellter vertikaler Höhe.



vorgegangen werden sollte. Doch wieso soll man im Sinne der Zahnerhaltung und des Lebenszyklus des Zahns nicht gegen den Strom schwimmen?

Ein stabiles Fundament

Kiefergelenkbezogene einartikulierte Modelle (Abb. 5) sowie verschiedenste Video- und Fotoanalysen waren die ersten Schritte, um einen Fahrplan zu erstellen. Auch der Zahntechniker, der das Wax-up (Abb. 6) anfertigte, wurde in die Planung miteinbezogen. Nach mehreren Mock-up-Einproben wurden zahnfarbene Polycarbonatschienen für den Ober- und Unterkiefer angefertigt (Abb. 7), um die neue Situation im Mund auf Funktion, Ästhetik und Phonetik zu testen. Diese provisorische Phase dauerte insgesamt sechs Monate an. In dieser Zeit wurde der Patient öfter einbestellt, um sein Befinden zu betrachten und seine Kau- und Kiefergelenkfunktionen zu dokumentieren. Während dieser sechsmonatigen Testphase konnten zudem das Zahnfleisch saniert und die wurzelbehandelten Zähne revidiert werden, um ein optimales und vor allem stabiles Fundament für die neuen Zähne zu schaffen. Nicht erhaltungswürdige Zähne konnten in dieser Zeit extrahiert und durch nötige Implantate ersetzt werden.

Minimalinvasive Arbeitsweise

Nach einer langen Testphase konnte die techniksensitive und herausfordernde Umsetzung mit direkt modellierten Composite-Kronen im Mund gestartet werden. Zahn um Zahn wurde die provisorische Polycarbonatschiene gekürzt (Abb. 8) und die sich darunter befindenden Keramikronen abgenommen. Nun kamen verschiedene Matrizentechniken zum Einsatz, um diese aufwendigen Composite-Kronen dann Schicht für Schicht mit der Inkrementtechnik zu modellieren. Dabei wurde ein hochäs-

thetisches Composite (IPS Empress® Direct, Ivoclar Vivadent) verwendet. Es war herausfordernd, den Zahn in Form, Farbe und Transluzenz so natürlich wie möglich zu rekonstruieren. Hierfür kamen Dentin-, Schmelz- und Effektfarben zum Einsatz, um den Zahn nicht monochromatisch erscheinen zu lassen.

Vorgehensweise am Beispiel eines Frontzahns

Ein Matrizensystem (Contour Strip, Ivoclar Vivadent) wurde um den Zahn gelegt. Dieser wurde nicht geschliffen, sondern lediglich sandgestrahlt. Nun konnte der Schmelz für 30 Sekunden mit 36%iger Phosphorsäure konditioniert werden (Abb. 9). Anschließend wurde das Primer-Bonding-System Adhese Universal (Ivoclar Vivadent) für 20 Sekunden einmassiert und verblasen. Nun wurde das Bonding-System sowie jede darauffolgende Composite-Schicht für zehn Sekunden mit der Bluephase Style 20i (Ivoclar Vivadent) polymerisiert. Im nächsten Schritt konnte mit der Dentinschichtung und den verschiedenen Dentinfarben begonnen werden (Abb. 10), um einen möglichst natürlichen Effekt zu erzielen. Dafür ist auch die Gestaltung von Mamelons inzisal unabdingbar (Abb. 11). Um diese noch mehr hervorheben zu können, macht man Gebrauch von transluzentem fließfähigem Composite, das in die Aussparungen der Mamelons appliziert wird. Nun ist es wichtig, den Schmelz in der richtigen Schichtstärke über die gesamte Fläche zu modellieren, denn, wird zu viel Schmelz angewendet, erscheint der Zahn zu grau. Genau aus diesem Grund ist eine ausführliche Planung ratsam und hilfreich.

Vom Modellieren zum Bildhauen

Für das natürliche Erscheinungsbild ist nicht nur die Farbe und Transluzenz ausschlaggebend, sondern auch



Abb. 16–18: Recall nach zwei Jahren. Der Patient hat ein neues Lebensgefühl gewonnen.

die richtige Formgebung und Oberflächentextur (Abb. 12). Je nach Oberflächengestaltung erscheint der Zahn eher breit, schmal, kurz oder lang. Für diesen Fall war das Spiel mit der Oberflächentextur ein ganz wesentlicher Faktor. Der Biss wurde um einiges angehoben, um den Kopfbiss zu überstellen. Daraus resultieren folglich längere Zähne, die nun mit einigen Tricks optisch nicht zu groß und wuchtig geschaffen wurden. Für die Politur kamen rote und gelbe Diamantpolierer, Soflex-Scheiben sowie Polierräder für den Oberflächenglanz zum Einsatz. Als Kür der ganzen Composite-Arbeit wurden die Implantate abgeformt und eingesetzt. Der Patient muss seit diesem Tag eine Knirscherschiene in der Nacht tragen, um einem erneuten Abknirschen entgegenzuwirken.

Ausblick für Composite-Arbeiten

Betrachtet man die Ausgangssituation, war es unkonventionell, die gesamte Versorgung mit Composite umzusetzen. Doch bei näherer Betrachtung überwiegen in jeder Hinsicht die Vorteile für den Patienten und sein Wohlbefinden. Kaum ein Zahn musste abgeschliffen werden, das heißt, der Patient musste mit keinerlei Zahnhartsubstanzverlust rechnen. Zudem wurden keine Schleiftraumen induziert.

Bei einer Abformung mit Doppelfadentechnik, wie es bei einer Keramikversorgung der Fall ist, kommt es in den darauffolgenden Jahren meist zu Rezessionen des Zahnfleisches. Mit der direkten Composite-Versorgung umgehen wir dieses Ereignis. Zudem ist das Composite als eher weiches Material eine kiefergelenkschonende Wahl. Bei abgeschlossener Versorgung hat der Behandler stets die Kontrolle über die Funktion der Versorgung und das Wohlbefinden des Patienten. Das bedeutet, dass wir jederzeit das Composite einschleifen oder erhöhen können, ohne dass der Patient eine komplett neue Versor-

gung benötigt. Auch die Reparaturmöglichkeiten gehen leicht von der Hand, da in einer 30-minütigen Behandlung meist das Problem behoben ist. Sollte es zu einer Sekundärkaries kommen, kann der Behandler dies erstens leicht erkennen und zweitens diese Composite-Krone als natürlichen Zahn betrachten. Das bedeutet wiederum, dass nicht die ganze Krone erneuert werden muss, sondern lediglich die befallene Stelle. Für den Patienten ergeben sich weitere Vorteile in einer sehr zeitsparenden und kostenreduzierten Versorgung, ohne an Qualität einbüßen zu müssen. (Abb. 13–18)

Hinweis: Weitere Full-mouth-Rehabilitationen aus Composite werden im Masterkurs von Dr. Martin von Sontagh am ICDE in Wien bei Ivoclar Vivadent vorgestellt. Anmeldungen ab sofort unter: <https://icde.ivoclarvivadent.com/wien/de/kurse/16872>

Kontakt



Dr. Martin von Sontagh

Hofsteigstraße 136

6971 Hard

Österreich

Tel.: +43 5574 76035

info@zahnarzt-vonsontagh.at

www.zahnarzt-vonsontagh.at

Infos zum Autor



Literatur



Smile-Makeover mit Alignertherapie und Komposit

Pelin Baysal, Dr. Umut Baysal

Jeder strebt nach dem perfekten Lächeln. Bereits Dale Carnegie sagte, dass einer der wichtigsten Wege, Freunde zu gewinnen und Menschen zu beeinflussen, das Lächeln ist.¹ Ein attraktives ausgewogenes Lächeln kann demnach ein persönlicher Gewinn sein.² So war es auch das Ziel von Sebastian Mansla, sein Lächeln zu seinen Stärken zu machen, denn der erste Eindruck ist bekanntlich bleibend. Im folgenden Beitrag wird ein Smile-Makeover des Influencers unter Einsatz von Komposittechnik beschrieben.

Er gehörte zu den Kandidaten der vergangenen Staffel der RTL-Dating-Show „Die Bachelorette“. Aber der Influencer Sebastian Mansla ist nicht erst seit seinem Auftritt dort bekannt. Der 31-Jährige hat als Instagram-Größe mit über 320.000 Followern bereits jede Menge Fans. Um einen weiteren optischen Pluspunkt zu sammeln, wurde er vor Antritt der Show für ein Smile-Make-

over im SmileClub One vorstellig. Denn wie gewinnt man eine Frau besser als mit einem perfekten Lächeln?

Der nachfolgende Beitrag schildert einen Patientenfall, bei dem mittels Alignertherapie in Kombination mit einer Komposittechnik ein Makeover erreicht wurde. Das Ziel dieses Fallberichtes ist es, eine minimalinvasive Alternative zur herkömmlichen Methode mit indirekten Keramikveneers aufzuzeigen.



Abb. 1: Funktionelle Störung und damit bedingter starker Substanzverlust der Schneidekanten. **Abb. 2:** Weitere Lücken an Zahn 12 und Zahn 43 distal. **Abb. 3:** Weitere Lücken an 33 und 22 distal.

Anamnese und Befund

Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung war Sebastian Mansla unglücklich mit der Lücke zwischen den mittleren Schneidezähnen im Oberkiefer und wünschte einen Lückenschluss des Diastemas (Abb. 7). Die zahnmedizinische Erstuntersuchung ergab zusätzlich einen bislang nicht diagnostizierten funktionell störenden Kopfbiss (Abb. 1), den es ebenfalls zu korrigieren galt.

Sebastian Mansla erfuhr in jungen Jahren bereits eine kieferorthopädische Behandlung, die jedoch erfolglos blieb. Die klinische Untersuchung zeigte ein Diastema mit einer Breite von 1,5 mm sowie starke Substanzverluste im Bereich der Schneidekanten der mittleren Schneidezähne im Oberkiefer. Des Weiteren wurden eine fehlende Front-Eckzahn-Führung und ein Kopfbiss festgestellt. Intermaxillär lag eine Mesialokklusion von einer halben Prämolarenbreite rechts und links im Molarenbereich vor. Daneben ergab der klinische Befund weitere Lücken an Zahn 12 distal (1 mm), 43 distal (1 mm), 33 distal (2 mm) sowie an Zahn 22 distal (0,5 mm), (Abb. 2 und 3).

Planung und Therapie

Die vorliegenden Lücken waren zum einen zu groß, um eine ästhetische Umgestaltung mit Komposit zu erzielen. Für eine dauerhafte Lösung war zum anderen der Kopfbiss im Weg. Um einen langfristigen Erfolg garantieren zu können, wurde dem Patienten eine kieferorthopädische Vorbehandlung mittels Alignern zur Korrektur des Kopfbisses und zum Lückenschluss in Regio 11–21 sowie im Seitenzahngebiet empfohlen. Aufgrund der minimalinvasiven Vorgehensweise wurde dem Patienten im Anschluss an die Alignertherapie zu einer ästhetischen Rekonstruktion der Schneidekanten der mittleren Schneidezähne mittels Komposit anstelle von Veneers geraten.

Zunächst wurde anhand eines digitalen Scans der Zähne ein dreidimensionaler Behandlungsplan erstellt. Anhand dieser Daten wurden die Aligner individuell auf den Patienten zugeschnitten. Für einen adäquaten Kraftansatz wurden zudem Kunststoffattachments adhäsiv auf den Zähnen befestigt. Die nahezu unsichtbaren Schienen sind 22 Stunden am Tag zu tragen und werden alle 14 Tage ausgewechselt. Alle acht Wochen erschien Sebastian Mansla zu einem Kontrolltermin im SmileClub One, bei dem anhand eines aktuellen digitalen Scans der Fortschritt der Alignertherapie kontrolliert werden konnte. Die Behandlungsdauer betrug insgesamt ca. sechs Monate.

Die Lücken im Seitenzahngebiet konnten vollständig geschlossen werden. Jene zwischen den mittleren Schneidezähnen wurde dagegen absichtlich nicht vollständig beseitigt, um dem Längen-Breiten-Verhältnis gerecht zu werden (Abb. 4 und 5). So wurde der Kopfbiss be-

Fortbildung für Zahnärzte und Praxisteams
Dres. Schwenk, Striegel, Göttfert



Dr. Thomas Schwenk



Dr. Marcus Striegel



Dr. Florian Göttfert

WHITE ASTHETICS UNDER YOUR CONTROL

A Kurs

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

A 2020 11./12.09.2020 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop (Theorie & Hands On)
Freitag 14.00 – 19.00 Uhr & Samstag 09.00 – 16.30 Uhr
1.150,00€ zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.368,50€)



→ A 2021 17./18.09.2021 Nürnberg

RED ASTHETICS UNDER YOUR CONTROL

B Kurs

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

B 2020 23./24.10.2020 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten
Freitag 14.00 – 19.00 Uhr & Samstag 09.00 – 16.30 Uhr
1.150,00€ zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.368,50€)



→ B 2021 22./23.10.2021 Nürnberg

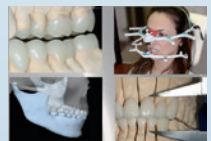
FUNCTION UNDER YOUR CONTROL

C Kurs

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

C 2020 13./14.11.2020 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten
Freitag 14.00 – 19.00 Uhr & Samstag 09.00 – 16.30 Uhr
1.320,00€ zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.570,80€)



→ C 2021 12./13.11.2021 Nürnberg

DIE 7 SÄULEN DES PRAXISERFOLGES

D Kurs

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

D 2020 08./09.05.2020 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop
Freitag 14.00 – 19.00 Uhr & Samstag 09.00 – 16.30 Uhr
1.320,00€ zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.570,80€)



→ D 2021 07./08.05.2021 Nürnberg

Buchen Sie einen Kurs über: www.2nkurse.de
oder per Mail an: info@2n-kurse.de

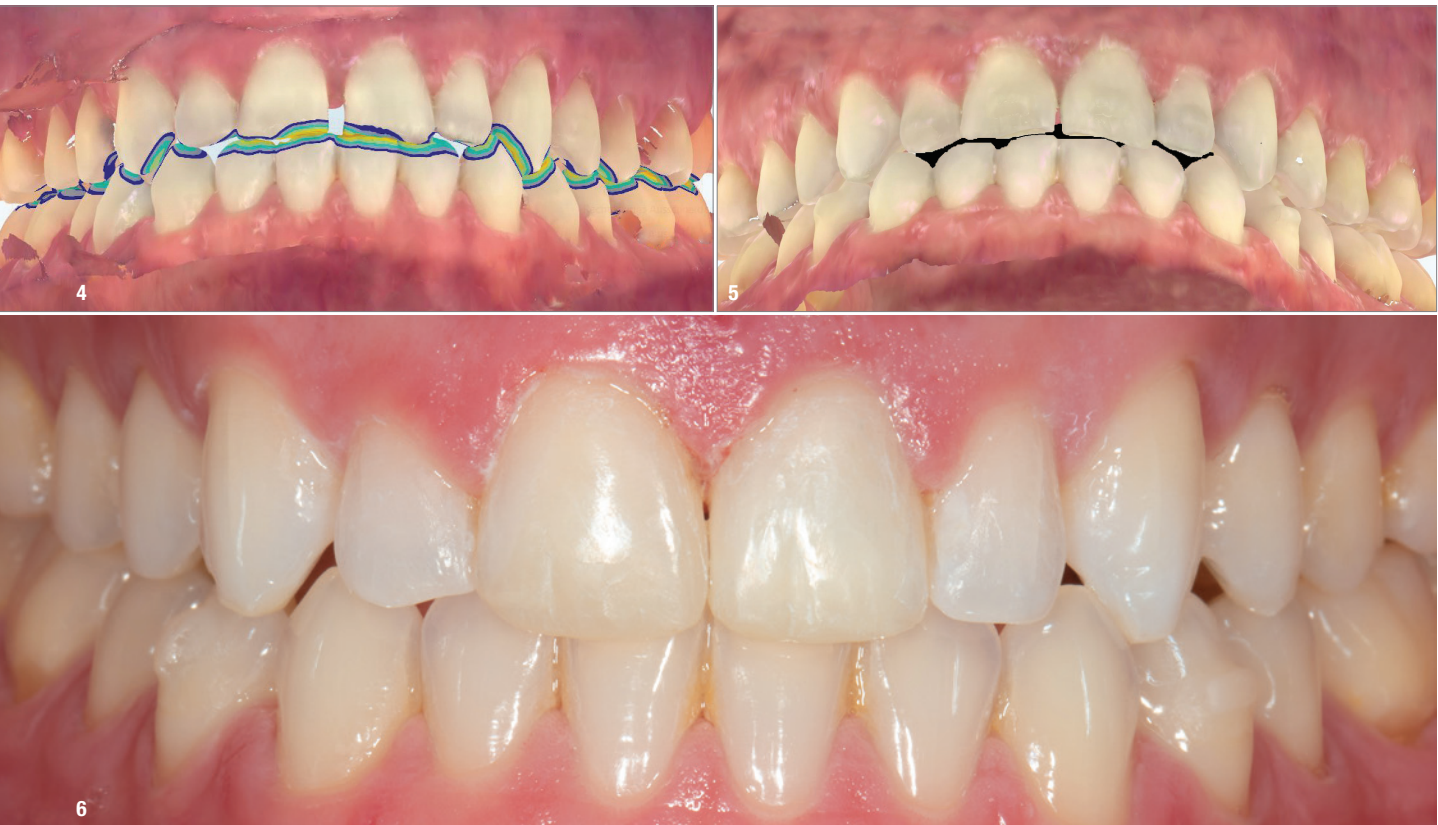


Abb. 4 und 5: Darstellung der Okklusion. Abb. 6: Intraorale Situation des Patienten nach der Behandlung.

hoben und damit auch inzisal Platz geschaffen, um dem Wunsch nach einem schöneren Lächeln näherzukommen.

Nach der Vorbehandlung mittels Alignertherapie wurden nun die mittleren Schneidezähne im Oberkiefer mit einer anschließenden Kompositrestauration rekonstruiert. Die Zähne wurden hierzu mit einer 35%igen Phosphorsäure (Ultra-Etch®, Ultradent Products) angeätzt. Die Dauer des Vorgangs für den Schmelz beträgt 60 Sekunden und für das Dentin 15 Sekunden. Nach gründlicher Spülung wurden die Zähne bei absoluter Trockenlegung anschließend mittels eines Adhäsivsystems zur Aufnahme des Komposits vorbereitet. In diesem Fall kam das Zwei-Komponenten-Dentaladhäsiv OptiBond™ FL (Kerr Dental) zum Einsatz. Der Primer wurde mittels eines Microbrushs 30 Sekunden in das Dentin einmassiert und Überschüsse wurden verblasen. Das Adhäsiv wurde 15 Sekunden auf Dentin und Schmelz einmassiert und im Anschluss durch einen Luftstrom leicht verteilt sowie 20 Sekunden lichtgehärtet. Anschließend erfolgte die Rekonstruktion der Schneidekanten mittels eines hochwertigen Füllmaterials für den ästhetisch sichtbaren Bereich. In diesem Fall wurde das nanokeramische Füllmaterial Ceram.X® mono (Dentsply Sirona) verwendet. Der Kunststoff wurde in Schichttechnik aufgetragen und jeweils 40 Sekunden lichtgehärtet. Anschließend erfolgte die Ausarbeitung mittels Finierdiamanten und Gummipolierern.

Die Zähne 11 und 21 wurden etwas breiter und länger gestaltet. Dem Wunsch des Patienten, die Schneidekanten wieder aufzubauen und etwas zu verbreitern, konnte so entsprochen werden (Abb. 6). Abbildung 8 zeigt die Verbreiterung und den Schneidekantenaufbau der Zähne 11 und 21 nach dem Abschluss der Behandlung.

Studienlage

Direkte Kompositveneers finden immer öfter Anwendung. Die aktuelle Studienlage zum Thema der ästhetischen und funktionellen Möglichkeiten moderner Komposite zeigen sehr positive Ergebnisse bzgl. der Langlebigkeit von direkten Frontzahn-Kompositversorgungen. Nach der Metaanalyse von Demarco et al.³ lag die mittlere jährliche Verlustrate direkter Kompositversorgungen im ästhetisch sichtbaren Bereich zwischen 0 und 4,1 Prozent. Heintze et al.⁴ konnten in ihrer Metaanalyse nach zehn Jahren eine mediane Erfolgsquote von 95 Prozent für Klasse III-Füllungen sowie eine Erfolgsrate von 90 Prozent für Klasse IV-Restaurationen feststellen.

Diskussion

In den letzten Jahren wurden nicht selten direkte Kompositveneers im Vergleich mit indirekten Keramikveneers als bruchgefährdet und anfällig für Verfärbungen beschrieben. Doch hierbei wird die Frage vergessen, ob



Abb. 7: Ausgangssituation: Der Patient weist ein Diastema und einen Kopfbiss auf. **Abb. 8:** Gesamtergebnis nach der Behandlung.

diese direkten Kunststoffveneers, die in Bezug auf ihre physikalischen Eigenschaften als schwach deklariert werden, ordnungsgemäß gemacht worden sind oder nicht.⁵ Beim Anfertigen eines Kompositveneers handelt es sich laut Dr. Bora Korkut um „Stücke eines Ganzen und wenn eines versagt, so versagt die ganze Restauration. Wenn (also) die direkten Kompositverblendungen unter Beachtung der Regeln durchgeführt werden, wird die Erfolgsquote von direkten Kompositveneers auf jeden Fall steigen“.⁵

Fazit

Ohne die orthodontische Vorbehandlung wäre die im Fallbericht beschriebene Restauration mittels Komposit nicht durchführbar gewesen. Dementgegen bedürfte eine Versorgung mit Keramikveneers einer invasiveren Vorgehensweise durch das Beschleifen der natürlichen und gesunden Zähne. Mit den beiden noninvasiven Verfahren – Alignertherapie und Komposittechnik – konnte der vorliegende Kopfbiss auch ohne Beschleifen der Zähne aufgehoben werden und eine funktionelle richtige Front-Eckzahn-Führung etabliert werden. Eine rein prothetische Therapie mit Veneers und/oder Kronen wäre nicht mehr zeitgemäß.

Fotos: © SmileClub One Köln

Kontakt



Pelin Baysal
Dr. med. dent. Umut Baysal

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

Infos zum Autor
Dr. Umut Baysal



Literatur



Direkte Schichtung von Kompositverblendungen

Dr. Jordi Manauta, Dr. Walter Devoto, Prof. Angelo Putignano

Mit Blick auf die Vergangenheit standen die häufigsten Probleme in der Zahnmedizin im Zusammenhang mit der Zahngesundheit und einem schönen, angenehmen Lächeln. Aufgrund der höheren Ansprüche der Patientinnen und Patienten ist der Bedarf an Ästhetischer und Konservierender Zahnheilkunde im vergangenen Jahrzehnt enorm gestiegen. Heutzutage spielt die Ästhetik eine große Rolle. Ein perfektes Lächeln ist ein Muss und beeinflusst nachweislich das Selbstbewusstsein sowie das psychosoziale Wohlbefinden des Patienten.¹

Auf der Grundlage wissenschaftlich-statistischer und klinischer Daten bieten direkt geschichtete Kompositverblendungen eine überzeugende Lösung für die ästhetische Rehabilitation im Frontzahnbereich. Sie ist nicht nur preisgünstiger als herkömmliche keramische Lösungen, sondern sie kann in nur einer Behandlungssitzung durchgeführt und während des Schichtungs Vorgangs modifiziert werden, um die Patientenbedürfnisse zu erfüllen.

Darüber hinaus hat die Entwicklung der Standard- und Nanofüllerkomposite zu verbesserten mechanischen Eigenschaften und erhöhter Abriebfestigkeit geführt.^{2,3} Eine kürzlich durchgeführte Metaanalyse prospektiver Studien zu Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich ergab eine mediane Gesamtüberlebensrate von schätzungsweise 84,6 Prozent nach fünf Jahren klinischer Belastung.³

Die häufigsten Komplikationen im Zusammenhang mit direkt geschichteten Kompositverblendungen sind Frakturen, Karies, Verfärbungen und farbliche Beeinträchtigungen sowie Veränderungen der Oberflächenrauheit.³⁻⁷ Dank der problemlosen Reparatureigenschaften der Kompositmaterialien können diese Komplikationen allerdings leicht gelöst werden. Außerdem ist für die direkte Restauration kein Aufräuen des Schmelzes erforderlich, da das Ätzen mit Phosphorsäure zur Verbesserung der Haftfestigkeit ausreicht.

Klinisches Verfahren

Die direkte Schichtung von Kompositverblendungen besteht in der direkten Applikation einer oder mehrerer Schichten Kompositkunststoff auf die Zahnstruktur. Das Komposit wird dann zur Farbkorrektur und zum Defektausgleich ausgeformt, sodass eine ästhetische Restauration generell in einer einzigen Behandlungssitzung

erreicht werden kann.⁸ Zur Wiederherstellung der korrekten Form und des Emergenzprofils der Frontzähne können verschiedene Instrumente und Hilfsmittel verwendet werden. Bis heute wurden direkt geschichtete Kompositverblendungen am häufigsten bei der Restauration der approximalen und zervikalen Ränder eingesetzt. Dabei erfolgte die Restauration in zwei Schritten mit zwei Seitenzahnmatrizen (approximale Ränder) und einem Matrizenband, das für die Restauration des zervikalen Bereichs in einer spezifischen Form zurechtgeschnitten wurde.

Frontzahnmatrize vereinfacht Verfahren

In diesem Fallbericht haben wir uns für die Verwendung der Frontzahnmatrize Unica anterior von Polydentia SA zur Vereinfachung des Verfahrens entschieden, da sie die direkte Restauration des gesamten Emergenzprofils (zervikale und approximale Ränder) in nur einem Schritt erlaubt. Dazu werden die Zahnoberflächen zunächst präpariert und gereinigt, um anschließend die weitere Restauration mit Komposit zu ermöglichen. Die Matrize wird dann auf dem Zahn positioniert und fixiert.

In der Regel können Interdentalkeile aus Kunststoff oder Holz eingesetzt werden, um eine ordnungsgemäße Fixierung der Matrize sicherzustellen. Als Alternative – z. B. im Fall von breiten Klasse III-Restaurationen, bei denen die Platzierung des Keils und das daraus resultierende Kollabieren der Matrize in die Kavität hinein das Approximalprofil beeinträchtigen würde – kann ein flüssiger Kofferdam (z. B. Polydentia, myCustom Resin) eine geeignete Alternative sein, um die Matrize in Position zu halten.

Dann erfolgt die Schichtung des Komposits: Zuerst wird das Emergenzprofil restauriert, daran schließt sich die Modellierung der palatinalen Wände an. Daraufhin wird

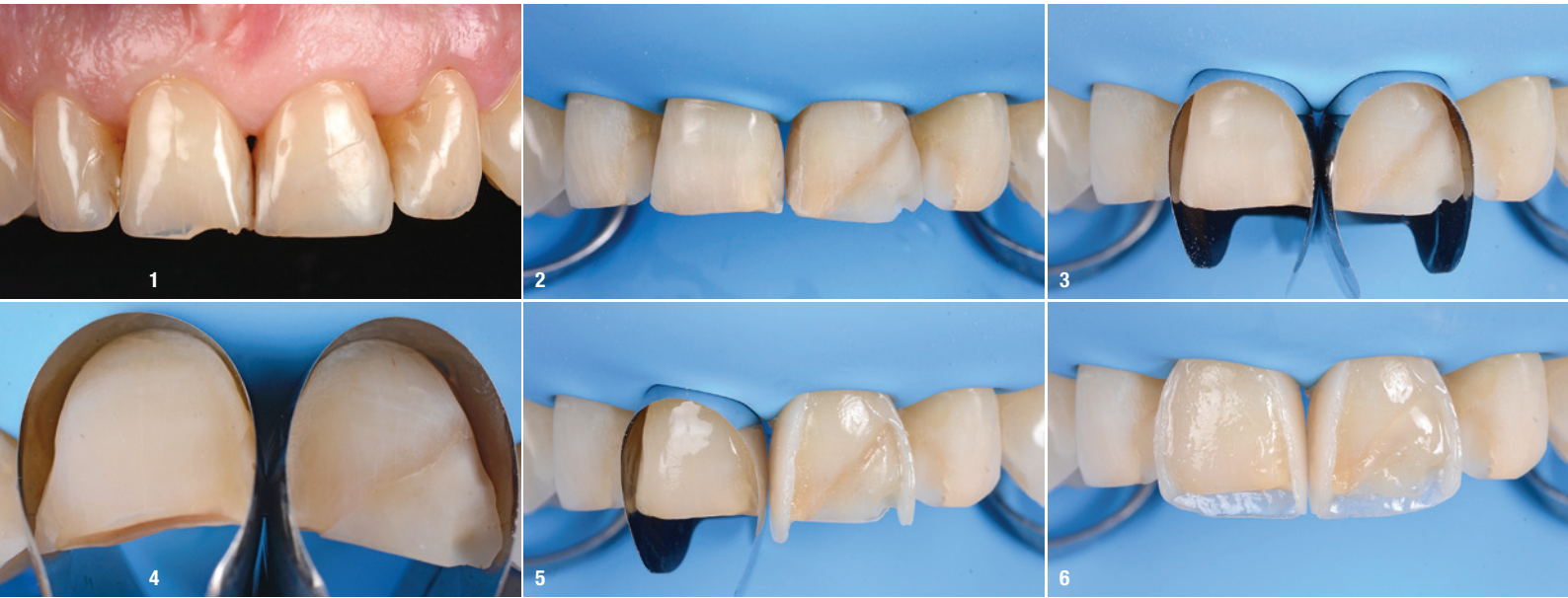


Abb. 1: Die klinische Ausgangssituation zeigt die nicht zufriedenstellende Anatomie der Oberkieferfrontzähne und den frakturierten Schneidezahn 11. **Abb. 2:** Das isolierte Gebiet nach Reinigung, Desinfektion und Polieren der Zahnoberflächen. **Abb. 3:** Die Unica anterior Matrize wird auf den mittleren Schneidezähnen platziert. **Abb. 4:** Die mittleren Schneidezähne mit den präparierten Flächen in der Ansicht von unten. **Abb. 5:** Die klinische Situation nach Aufbau der approximalen Wände am Schneidezahn 21. **Abb. 6:** Modellierung der palatinalen Wände nach dem Aufbau der Approximalwände.

durch die Applikation und die Ausformung einer oder mehrerer Schichten des Komposits eine grobe Zahnmorphologie rekonstruiert. Abschließend wird die endgültige Zahnform mithilfe von Fräsen, Schleifscheiben und Poliergeräten konturiert.

Fallbericht

Die 52-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis vor, da sie mit ihrem Lächeln nicht zufrieden war. Ihre Oberkieferfrontzähne wiesen eine nicht zufriedenstellende Anatomie und einen frakturierten Schneidezahn 11 auf (Abb. 1). Die klinische Untersuchung ergab ansonsten kariesfreie Zähne und eine zufriedenstellende Mundhygiene. Nach der Anamnese und klinischen Untersuchung entschieden wir uns für eine umfassende ästhetische Rehabilitation der Frontzähne durch die direkte Schichtung von Kompositverblendungen. Für diesen Fall waren vier Verblendungen, die auf allen mittleren und seitlichen Schneidezähnen mithilfe einer komplett adhäsiven additiven Technik bei nur minimaler Präparation aufgebracht wurden, vorgesehen. Das folgende Verfahren wurde unter Verwendung der Matrize Unica anterior durchgeführt.

Zur Wiederherstellung des Emergenzprofils der Frontzähne können verschiedene Methoden angewandt werden. Wir entschieden uns für Unica anterior, da durch diese Matrize das Verfahren vereinfacht und die direkte Restauration des gesamten Emergenzprofils (zervikale und approximale Ränder) in nur einem Schritt möglich ist (Abb. 2). Die Matrizen wurden auf den mittleren

Schneidezähnen platziert (Abb. 3). In diesem Fall sorgten die intrinsische Festigkeit der Stahlmatrizen und die vorhandenen intakten Kontaktpunkte für eine gute Stabilität und Fixierung, ohne dass der Einsatz von Keilen oder Kunststoff notwendig war. Darüber hinaus ermöglicht die konvexe Form eine effektivere Platzierung des Kofferdams im Zervikalbereich, sodass eine bessere Isolierung des Operationsgebiets gewährleistet ist (Abb. 4).

Zuerst wurde ein Universal-Adhäsivsystem verwendet, um die Haftkräfte im Schmelz zu erhöhen, bevor die Behandlung mit dem Aufbau der mesialen und distalen Approximalwand durch direkte Schichtung von Schmelzkomposit fortgesetzt wurde. Dasselbe Verfahren wurde anschließend am zweiten mittleren Schneidezahn durchgeführt (Abb. 5). Nach dem Aufbau der Approximalwände erfolgte die Modellierung der palatinalen Wände (Abb. 6), indem eine kleine Menge Schmelzkomposit aufgebracht wurde, um die Angulation des Zahns nachzunehmen. Nun begann die Schichtung der Kompositverblendung. Zuerst wurde eine Schicht Dentin aufgetragen (Abb. 7). Zur Nachahmung der Zahnfarbe wurde eine zweite Schmelzschicht aufgebracht und mit Spatel sowie Bürsten in die endgültige Form modelliert. Abbildung 8 zeigt die Kompositverblendungen auf den mittleren Schneidezähnen vor dem Konturieren bis zum ersten Finieren. Nach dem Konturieren der mittleren Schneidezähne wurde die Behandlung mit der direkten Schichtung der Kompositverblendungen auf den seitlichen Schneidezähnen fortgesetzt (Abb. 9). Nach Lichthärtung des Materials wurde die Matrize separiert und zur besseren Sicht abgezogen (Abb. 10). Abbildung 11

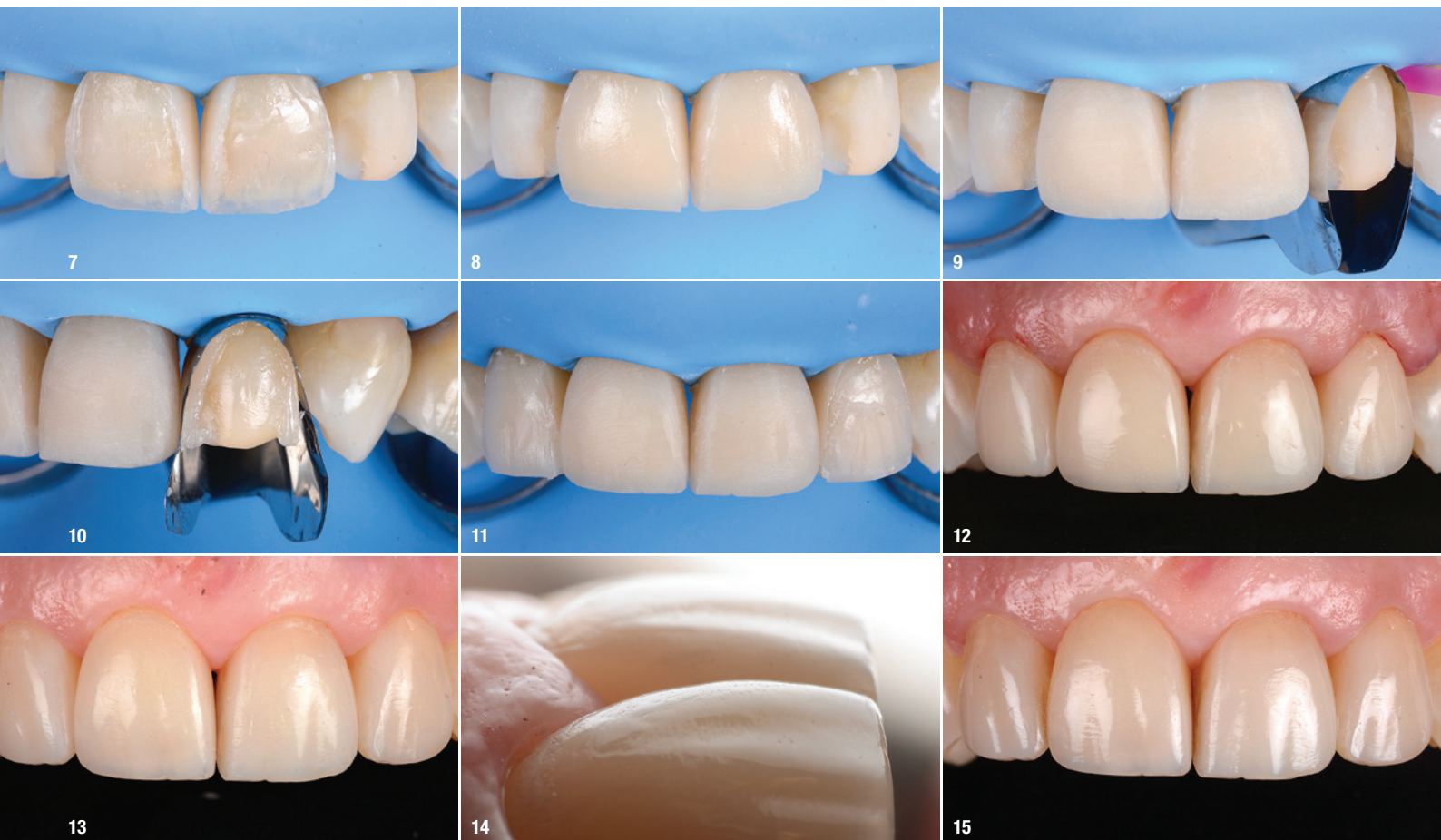


Abb. 7: Schichtung der Kompositverblendungen: Zuerst wurde eine Schicht Dentin aufgetragen. **Abb. 8:** Kompositverblendungen auf den mittleren Schneidezähnen vor dem Konturieren bis zum ersten Finieren. **Abb. 9:** Fortsetzen der direkten Schichtung der Kompositverblendungen auf den seitlichen Schneidezähnen. **Abb. 10:** Aufbau des Emergenzprofils auf Schneidezahn 22. Nach Lichthärtung des Materials wird die Matrize separiert und zur besseren Sicht abgezogen. **Abb. 11:** Kompositverblendungen auf den beiden seitlichen Schneidezähnen 12 und 22 vor dem Konturieren, Finieren und Polieren. **Abb. 12:** Das Behandlungsergebnis unmittelbar nach Entfernung des Kofferdams. **Abb. 13:** Die klinische Situation nach abschließender Politur und Texturierung der Restauration. Dieses Foto wurde bei der Kontrolluntersuchung 30 Tage nach der Restauration aufgenommen. **Abb. 14:** Endgültiges Ergebnis der Restaura-tionsbehandlung. **Abb. 15:** Klinische Situation drei Monate nach der Restauration.

zeigt die Kompositverblendungen auf den beiden seitlichen Schneidezähnen 12 und 22 vor der finalen Bearbeitung. Die Konturierung und das Finieren wurden mit einem Diamantfräser bei niedriger Drehzahl durchgeführt. Dies ermöglicht eine bessere Kontrolle der Bewegung und optimiert die Oberflächenglätte selbst bei grober Korngröße. Die Vorpolitur wurde anschließend mit einem braunen Spiralrad (3M Deutschland) und Polierpaste (Diamond Twist SCL™, Premier Dental) durchgeführt. Für die Hochglanzpolitur beim Finieren kam ein Schwabbelrad zum Einsatz. Abschließend wurde der Kofferdam zur Begutachtung des finalen Ergebnisses entfernt (Abb. 12). Nach 30 Tagen wurde die Patientin zur Kontrolluntersuchung einbestellt (Abb. 13 und 14).

Fazit

Aufgrund der Weiterentwicklung von Kompositmaterialien steht heute mit den direkt geschichteten Verblendungen eine überzeugende, schnelle und kostengünstigere Lösung für die ästhetische Rehabilitation im Frontzahnbereich zur Verfügung. Dennoch sind ästhetisch und funktional erfolgreiche Behandlungsergebnisse stark

vom Wissen des Zahnarztes über die adhäsiven Prozesse sowie dessen Formgebungsfähigkeiten abhängig. Verschiedene Instrumente und Verfahren unterstützen den Behandler dabei, das Emergenzprofil korrekt zu restaurieren. Darunter sticht die Matrize Unica anterior aufgrund ihrer Einfachheit und Vielseitigkeit heraus, da sie eine schnelle und einfache Restauration der Profile im Zervikal- und Approximalbereich zur selben Zeit erlaubt. Dadurch wird die Behandlungszeit deutlich reduziert und ästhetische Restaurationen sind für jeden Zahnarzt problemlos realisierbar.

Kontakt



Dr. Jordi Manauta
 Style Italiano
 16039 Sestri Levante (GE)
 Italien
 educational@styleitaliano.org
 www.styleitaliano.org

Literatur

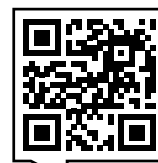


Anti-Aging mit Injektionen

Symposium | Kurs | Masterclass

Marburg – München – Bremen – Berlin – Hamburg

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.antiaging-kurs.com



**NEUE
Kurse 2020**

- 1 Das Symposium – Anti-Aging mit Injektionen
- 2 Der Kurs – Anti-Aging mit Injektionen
- 3 Die Masterclass – Anti-Aging mit Injektionen

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.antiaging-kurs.com

Die Kurse werden
unterstützt von:



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

Bitte senden Sie mir das Programm ANTI-AGING MIT INJEKTIONEN zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

CD 1/20



Fortbildung

Red Aesthetics and Implants under your control

Als zertifizierte Spezialisten der Ästhetischen Zahnheilkunde halten Dr. Thomas Schwenk, Dr. Marcus Striegel und Dr. Florian Göttfert in regelmäßigen Abständen Fortbildungskurse zum Thema Ästhetische Zahnheilkunde – von den Grundlagen bis zum Profi-Know-how. Hörergruppen sind dabei Zahnärzte, Zahntechniker und Praxisteams, die ihr Leistungsspektrum entsprechend erweitern möchten. Der B-Kurs – Red Aesthetics and Implants under your control – handelt diesbezüglich nicht nur einen Aspekt der roten Ästhetik ab, sondern zeigt eine Vorgehensweise, bei der die wichtigsten Bausteine systematisch zu einem Konzept zusammengebracht werden. Vermittelt werden hierbei unter anderem Langzeiterfahrungen mit Rezessionsdeckung, Papillenverlust, Kronenverlängerung und Implantologie. In über 20 Jahren konnten die Referenten bezüglich der Materialauswahl und Methodik ein sicheres Konzept für alle Eventualitäten entwickeln. Kompetent und praxisnah sollen Methoden vorgestellt werden, die Sie morgen selbst anwenden können. Wichtige Tipps und Ideen werden anhand vieler Patientenfälle über zwei Kurstage hinweg demonstriert. Der nächste Termin ist am 23. und 24. Oktober 2020 in Nürnberg. Die Anmeldung erfolgt per E-Mail (info@2n-kurse.de) oder über die Homepage.

2N – Fortbildungen für Zahnärzte • www.2nurse.de

Weiterbildung

Hygieneseminar 2020 – jetzt modular aufgebaut

Die Forderungen seitens der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in Bezug auf Inhalte und Dauer des Lehrgangs zur/zum Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Aktuell wird von den meisten KZVen ein 24-stündiger kombinierter Theorie- und Praxiskurs gefordert. Entsprechend modifiziert und angepasst wurden in diesem Kontext auch immer wieder die seit vielen Jahren bundesweit angebotenen Kurse mit der Hygieneexpertin Iris Wälter-Bergob/Meschede. Auch für 2020 wurde die Kursreihe komplett überarbeitet. Um den Wünschen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch besser entsprechen zu können, wurde der Kurs nicht nur

inhaltlich verändert, sondern konzeptionell anders aufgestellt. Durch das neue Modularprinzip und die damit einhergehende deutliche Erhöhung des Online-Anteils sinkt die Präsenzzeit auf einen Tag. Die komplette Reihe umfasst ein Pre-E-Learning-Tool, einen Präsenztag sowie ein Tutorialpaket zu unterschiedlichen Themen inkl. Multiple-Choice-Tests. Die Module können auch als Refresher- oder Informationskurs separat gebucht werden. Der neue 24-Stunden-Kurs bietet den Teilnehmenden somit einen idealen Zugang zum neuesten Stand von Theorie und Praxis. Es werden sowohl Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt als auch Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen trainiert. Nach Absolvierung des Lehrgangs und E-Trainings zur/zum Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis sollen die Teilnehmenden in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

Nächste Termine:

- 21. März 2020 in Trier
- 09. Mai 2020 in Berlin
- 15. Mai 2020 in Marburg

www.praxisteam-kurse.de



Anmeldung



8

Der Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde

**BLOOD
CONCENTRATE
DAY**

11. September 2020
Radisson Blu Hotel Frankfurt am Main

© OEMUS MEDIA AG

NEU

Premium Partner:
mectron
medical technology

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/
Frankfurt am Main

OEMUS

Fortbildung

Blutkonzentrate im Praxisalltag

Am 11. September 2020 veranstaltet die Blood Concentration Academy (BCA) unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati in Frankfurt am Main erstmals den Blood Concentrate Day. Gegenstand des Symposiums ist der wissenschaftlich fundierte Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde. Blutkonzentrate werden aus dem patienteneigenen peripheren Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z. B. den Erfolg dentaler Implantate. Noch bedeutender ist der Einsatz von Eigenblutkonzentrat in der Parodontologie, wenn es z. B. darum geht, die Erhaltung des Zahns regenerativ zu unterstützen. Im Rahmen des Symposiums sollen daher die unterschiedlichen Facetten des Einsatzes von Eigenblutkonzentraten in der modernen Zahnmedizin und damit der Trend zur Biologisierung des Knochen- und Weichgewebes dargestellt und mit den Teilnehmern diskutiert werden. Auch rechtliche Aspekte der Blutentnahme in der Praxis sowie Fragen der Auswirkung von Ernährung auf die Therapie werden erörtert.

OEMUS MEDIA AG
www.bc-day.info



Fortbildung

Neue Kursreihe: Anti-Aging mit Injektionen

Die Ästhetische Medizin ist heute in der Lage, den Wünschen nach Vitalität und juvenilem Aussehen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können. Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken bewährt. Mit dem Dermatologen Dr. Andreas Britz/Hamburg als wissenschaftlichem Leiter und in Kooperation u. a. mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) bietet die OEMUS MEDIA AG seit 2005 verschiedene Veranstaltungen zum Thema Unterspritzungstechniken an. Auf der Basis dieser Erfahrungen wurde für 2020 das gesamte Angebot strukturell und inhaltlich komplett überarbeitet. Mit den jetzt drei topaktuellen Modulen Symposium, Kurs und Masterclass wird ein modernes und effektives Angebot zum Thema „Anti-Aging mit Injektionen“ vorgelegt. Die Veranstaltungen finden in Marburg (Symposium), München, Berlin, Bremen (Kurs) und Hamburg (Masterclass) statt. Die Module sind auch einzeln buchbar. Neben den Kursen „Anti-Aging mit Injektionen“, die inkl. Lernerfolgskontrolle an zwei Tagen (Freitag/Samstag) an zentralen Standorten absolviert werden können, gewinnt die „Masterclass“ zunehmend an Bedeutung. Sie baut auf der Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ auf und findet in Hamburg in der Praxisklinik am Rothenbaum unter der Leitung von Dr. Britz statt. Im Zentrum steht vor allem die Arbeit am Patienten. Die „Masterclass – Anti-Aging mit Injektionen“ baut unmittelbar auf die Kursreihe „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ auf. Die Teilnehmerzahl ist aufgrund der Intensität der Wissensvermittlung auf zehn limitiert. Die Teilnehmenden sollten an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.

Nächster Termin: 15. Mai 2020 in Marburg

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



Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Anti-Aging mit Injektionen

Symposium | Kurs | Masterclass

NEU

Marburg – München – Bremen
Berlin – Hamburg

OEMUS



ZWP Designpreis 2020

Werden Sie „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“!

Die *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis* ruft auch in diesem Jahr wieder den ZWP Designpreis aus: Machen Sie mit und gewähren Sie uns Einblicke in das einzigartige und individuelle Interior Design Ihrer Zahnarztpraxis! Verraten

Sie uns, welche Vision sich dahinter verbirgt und was Sie zu Standort, Raumführung, Formen und Materialien bewogen hat. Die Teilnahmebedingungen und Anmeldeunterlagen stehen unter www.designpreis.org ab sofort für Sie bereit. Zu den erforderlichen Unterlagen gehören das vollständig ausgefüllte Bewerbungsf formular, ein Praxisgrundriss und professionell angefertigte aussagekräftige Bilder. Der Einsendeschluss ist der 1. Juli 2020. Die Gewinnerpraxis darf sich über eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG freuen. Im vergangenen Jahr erhielt die junge Leipziger Zahnarztpraxis moderndentistry, die begehrte Auszeichnung. Ob durch eine einzigartige Raumaufteilung, ein konsequentes Corporate Design, ein wiederkehrendes Farb- oder Formdetail, wirkungsvolle Lichteffekte oder eine besondere Ma-

terialauswahl – ein nachhaltiges und einladendes Interior Design hat viele Komponenten, die in ein harmonisches Gesamtkonzept einfließen. Zeigen Sie uns Ihre ganz persönliche Variante und gehen Sie um den begehrten Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2020“ ins Rennen. Wir bedanken uns schon jetzt für Ihr Vertrauen und sind hoch gespannt auf Ihre zahlreichen Einsendungen.

OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2020

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-120

zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org



Gesucht wird
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis.
Jetzt bis zum 1.7.2020 bewerben:
www.designpreis.org

Wettbewerb

DMG schreibt Esthetic Dental Care Award aus

Ästheten gesucht: Mit dem von DMG initiierten Esthetic Dental Care Award „EDCA“ soll die Entwicklung hin zu modernen ästhetischen Behandlungsansätzen gefördert werden. Der Award möchte angehenden und approbierten Zahnärzten, die sich anspruchsvollen ästheti-



schen Lösungen verschreiben, ein Podium bieten. Gesucht werden die drei besten klinischen Fälle auf dem Gebiet der Ästhetischen Zahnheilkunde. Voraussetzung ist die Einbeziehung von Icon vestibular. Eine hochkarätige Fachjury wählt unter allen eingereichten Fällen die Gewinner aus. Dabei zählt nicht nur das finale Behandlungsergebnis. Auch Diagnosestellung und Planung fließen in die Bewertung mit ein. Die „EDCA“-Jury besteht aus Prof. Dr. Sebastian Paris (Charité Berlin), dem niederländischen Ästhetikexperten Dr. Erik-Jan Muts und Dr. Susanne Effenberger, Zahnärztin und Leiterin der Klinischen Forschung bei DMG. Der Hauptgewinner erhält neben 500 Euro Preisgeld auch eine exklusive Einladung zur Interdentale 2020 nach Berlin, inkl. Übernahme von Reisekosten und Hotel, um den Fall vor großem Publikum persönlich zu präsentieren. Nähere Informationen und Teilnahmebedingungen finden Sie unter www.dmg-dental.com/edca

DMG



BLOOD

CONCENTRATE

DAY

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.bc-day.info

Der Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde

Am 11. September 2020 veranstaltet die Blood Concentration Academy (BCA) unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati in Frankfurt am Main erstmals den Blood Concentrate Day. Gegenstand des Symposiums ist der wissenschaftlich fundierte Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde. Blutkonzentrate werden aus dem patienteneigenen peripheren Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z. B. den Erfolg dentaler Implantate. Noch bedeutender ist der Einsatz von Eigenblutkonzentrat in der Parodontologie, wenn es z. B. darum geht, die Erhaltung des Zahnes regenerativ zu unterstützen. Im Rahmen des Symposiums sollen daher die unterschiedlichen Facetten des Einsatzes von Eigenblutkonzentraten in der modernen Zahnmedizin und damit der Trend zur Biologisierung des Knochen- und Weichgewebes dargestellt und mit den Teilnehmern diskutiert werden. Auch rechtliche Aspekte der Blutentnahme in der Praxis sowie Fragen der Auswirkung von Ernährung auf die Therapie werden erörtert.

Teilnehmeranmeldung: www.bc-day.info

Industrieanmeldung: www.event.oemus.com/event/6513/ausstellerbuchung

Der Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde

**BLOOD
CONCENTRATE
DAY**

11. September 2020
Radisson Blu Hotel Frankfurt am Main

NEU

Premium Partner:
mectron
medical technology

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/
Frankfurt am Main

© www.bchuntertak.com

CD 1/20

Fax an **+49 341 48474-290** // E-Mail an **event@oemus-media.de**

Bitte senden Sie mir das Programm zum BLOOD CONCENTRATE DAY zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

CD 1/20

Design spiegelt Niveau und Qualität

Dr. Caroline Gommel

Schon Name und Adresse der Praxis „Zahnärzte im Schloss“ in der „Schloßstraße“ beeindrucken. Das klingt nach Luxus und ein bisschen nach Monopoly. Wer sich in Berlin-Steglitz auskennt, weiß natürlich, dass es sich bei diesem „Schloss“ um eine große Einkaufsgalerie handelt.



In einem der oberen Stockwerke beherbergt das Gebäude seit dem 15. Januar 2018 auch die Praxis von Zahnarzt Jürgen Hellmer. Es ist nachvollziehbar, dass Jürgen Hellmer gerne in der Schloßstraße bleiben wollte, als er für seine Praxis neue Räumlichkeiten suchte. Und so schlug er zu, als er die Gelegenheit hatte, rund 800 Quadratmeter im „Schloss“ anzumieten.

Hier hat er insgesamt zehn Behandlungszimmer eingerichtet. Er beschäftigt 25 Mitarbeiter, darunter vier angestellte Zahnärzte und einen Oralchirurgen sowie vier Zahntechniker im eigenen Labor mit separater Geschäftsleitung. „Wir machen alles außer Kieferorthopädie“, sagt er lapidar zu seinem großen Leistungsspektrum. Entsprechend umfassend ist auch die Ausstattung der „Zahnärzte im Schloss“, darunter sechs Teneo-Behandlungseinheiten und zwei Intego-Einheiten für die Prophylaxe, CAD/CAM, Röntgentechnologie mit DVT – ausschließlich von Dentsply Sirona. Dazu erklärt Jürgen Hellmer: „Dentsply Sirona hat mich mein ganzes bisheriges Leben als Zahnarzt sehr gut begleitet. An der Universität habe ich auf einer M1 gelernt. Das hat mich geprägt, und zwar so positiv, dass ich nie einen Anlass hatte, zu wechseln.“

Ambiente mit einem Gefühl von Samt

Wenn sich die Türen der Praxis von Jürgen Hellmer öffnen, fühlt man sich wie in einer schönen Hotellobby oder einem Spa. Der Blick fällt zunächst auf die bodentiefen Fenster, die eine wunderschöne Aussicht auf Berlin gewähren. Die Atmosphäre ist elegant und warm zugleich. Erdige, abgetönte Farben – Moos, Rosenholz, Terra di Siena – geben den Wänden etwas Samtenes. Ein spe-





zieller, pigmentierter Farbauftrag auf den gespachtelten Wänden ermöglicht einen Wechsel der Farbwirkung, je nach Lichteinfall. An den Wänden hängen Bilder eines befreundeten Künstlers in ähnlichen Farben. Ein bisschen wirken sie wie eine Reminiszenz an die 1960er-Jahre. Der Boden in Eiche und Lamellen im gleichen Material an den Wänden und der Empfangstheke schaffen einen natürlichen Rahmen. Dieser wirkt in Kombination mit den dekorativen Elementen aus Glas und messingfarbenen Details sowie den frischen Blumenarrangements an der Theke und im Wartebereich nicht rustikal, sondern edel. Außerdem gehören die dekorativen hinterleuchteten Lamellen zum besonderen Lichtkonzept der Praxis. Es entsteht ein Jalousieeffekt, der den Räumen Struktur verleiht und Wärme ausstrahlt. „Mir war es wichtig, keine typische Zahnarztpraxis zu gestalten. Moderne, komplett durchgestylte Praxen gibt es mittlerweile wie

Sand am Meer. Sie wirken aber oft kalt, steril und unnahbar. Ich wollte genau den gegenteiligen Effekt erzielen. Am wichtigsten ist mir, dass sich unsere Patienten wohlfühlen. Dazu trägt auch bei, dass wir mit den Teneo-Behandlungseinheiten bei langen Sitzungen die Massagefunktion einschalten können.“

Gutes Design macht den Unterschied

Bei der Planung hat Jürgen Hellmer mit einem Innenarchitekten und einem Dentalfachhandelshaus eng zusammengearbeitet und ist mehr als zufrieden mit dem Projektverlauf und dem Ergebnis. „Die spannende Frage war dann, ob die Reaktionen der Patienten auf das Praxisdesign so ausfallen würden, wie es Jürgen Hellmer bewirken wollte. Diese Frage kann er mit einem klaren „Ja“ beantworten: „Die Patienten waren begeistert, als



sie zum ersten Mal in die neue Praxis kamen. Und das sagt uns nicht nur unser Gefühl. Wir lesen das ganz konkret aus unseren Zahlen ab. Nach der Eröffnung konnten wir uns über einen Neupatientenanstieg von 30 Prozent freuen.“ Jürgen Hellmer sieht die Ästhetik seiner Praxisgestaltung als klaren Wettbewerbsvorteil: „Mein Credo ist, dass man gute Arbeit und Behandlungsqualität nach außen darstellen sollte. Das Design spiegelt ja das Niveau. Und Qualität bedeutet auch, dass man die unterschiedlichsten Bedürfnisse der Patienten befriedigen kann. Genau das machen wir. Egal für welches Material und welche Behandlungsmethode sich ein Patient entscheidet, wir geben immer unser Bestes, um eine technisch und klinisch einwandfreie Arbeit zu liefern. Das spüren die Patienten an den Behandlungsergebnissen, an unseren aufmerksamen Mitarbeitern und an unserem Praxisambiente.“

Mehr Inspirationen zum Thema Praxisdesign finden Sie im neuen *trenDS* Magazin von Dentsply Sirona: www.dentsplysirona.com/design-inspirationen

Fotos © Jürgen Hellmer

Kontakt

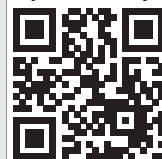
Medizinisches Versorgungszentrum Zahnärzte im Schloss

Schloßstraße 36
12163 Berlin-Steglitz
Tel.: 030 797875590
www.zahnaerzte-im-schloss.de

Infos zum Unternehmen
[Dentsply Sirona]



Infos zur Autorin
[Caroline Gommel]



Big City Dentistry

Marlene Hartinger

Manche Menschen sind in ihrer Art, wie sie auf andere zugehen – offen, generös, teilnehmend –, und wie sie zugleich ihren Beruf verstehen und ausüben, unglaublich mitreißend. Einer unter ihnen ist der junge Londoner Zahnarzt Dr. Shiraz Khan, der unter anderem zum „European Rising Star in Dentistry 2018“ ernannt wurde. Wir sprachen mit Dr. Khan exklusiv über die Zahnheilkunde im britischen Königreich, die Herausforderungen junger Zahnmediziner hier und heute sowie seiner Arbeit mit Kompositen.



Dr. Khan, die (zahn)medizinische Versorgung im britischen National Health System (NHS) steht immer wieder in der Kritik. Wie schätzen Sie als junger Zahnarzt die zahnmedizinische Landschaft in Ihrer Heimat ein?

Die britische Zahnheilkunde ist wie eine gespaltene Persönlichkeit: Auf der einen Seite gibt es die High-End-Praxen, die sich zum Großteil auf Ästhetische Zahnheilkunde konzentrieren, und auf der anderen Seite stehen die staatlich getragenen Einrichtungen des NHS. Natur-

lich ist ein Versorgungssystem, das die medizinische Betreuung für alle gleichermaßen offeriert, mit Limitationen und Schwächen konfrontiert. Letztlich aber unterliegen alle Zahnärzte, egal, wo sie tätig sind, den gleichen Prinzipien, Prozessen und Vorgaben – zu jeder Zeit im besten Interesse aller Patienten zu handeln! Und die Mehrzahl der Zahnärzte, davon bin ich überzeugt, versucht wirklich ihr Bestes. Gleichzeitig wähle ich als Patient den (Zahn-)Arzt, der sich ehrlich meinem Problem annimmt und dem ich so vertrauen kann. Diese Entscheidung ist unabhängig vom System, sondern hängt mit der Glaubwürdigkeit des Zahnarztes zusammen.

Lang gehegter Berufswunsch oder zufällige Fügung – Wie sind Sie zur Zahnmedizin gekommen?

Mit 18 wusste ich eigentlich noch nicht, was ich später machen wollte. Meine Eltern schlugen mir das Medizinstudium vor, aber so richtig sicher war ich mir nicht. Deshalb entschied ich mich erstmal, den „Bachelor in Medical Science“ zu absolvieren, danach bin ich eine Zeit lang gereist, unter anderem nach Südkorea, und gleichzeitig schaute ich, was mich genau interessierte. Später kristallisierte sich die Zahnmedizin als mein Gebiet heraus, auch weil ich gerne mit Menschen umgehe und mich für Wissenschaft und Forschung interessiere. Von 2008 bis 2013 habe ich dann Zahnmedizin an der University of Birmingham studiert. Momentan arbeite ich stundenweise in drei unabhängigen Praxen in London. Diese Aufteilung hat sich durch verschiedene Jobangebote ergeben und ist nicht immer optimal, denn ich muss mein Material ständig von einer Stelle zur anderen transportieren. Insofern denke ich schon, dass ich später meine eigene Praxis haben möchte.

Sie sind auf Facebook, Twitter und Instagram aktiv vertreten – Wie stehen Sie als Zahnarzt zu Social Media?

Ich sehe Social Media als ein großes Informationstool und halte eigentlich nichts davon, es per se abzulehnen, auch wenn es sicherlich Fallstricke gibt. Man sollte wissen, wie es funktioniert, und es für sich positiv nutzen. Es vereinfacht das Lernen und Teilen von Informationen und durchzieht letztlich alle Bereiche unseres Lebens – wenn man zum Beispiel wissen möchte, welches Restaurant gut ist, geht man auf Facebook und schaut, was andere empfehlen. Das abzulehnen, wäre zu kurz gedacht, und letztlich ist Social Media der Ort der Zukunft. Ich habe zwei Instagram-Accounts, einen Account als „Privatperson“, auf dem ich unter anderem Bilder von mir als Street Dancer, auf Reisen und mit Freunden poste und meine Vorliebe für coole Outfits zeige. Der andere Account gibt Einblicke in meine Tätigkeit als Zahnarzt und Referent. Hier konzentriere ich mich auf klinische Vorher-Nachher-Bilder und zeige meine Schwerpunkte und Arbeiten. Bilder von mir als Privatperson wären hier nicht wirklich relevant. Ich trenne also beide Bereiche, gleichzeitig sind die Accounts verlinkt und leicht zugänglich, denn letztlich gehören beide Seiten zu mir.

Stichwort Fehlermanagement – Wie gehen Sie mit Fehlern im zahnmedizinischen Alltag um?

Wichtig ist zu allererst, dass man akzeptiert, dass wir keine Maschinen sind und Fehler passieren können. Gleichzeitig gilt es – und das haben wir früh in unserer Ausbildung im NHS gelernt –, uns und unsere Arbeit fortwährend zu reflektieren. Im ersten Jahr der Ausbildung mussten wir ein sogenanntes „personal development portfolio“ führen. Dabei haben wir festgehalten, wie wir was gemacht haben und vor allem, was in unseren Arbeiten warum nicht geklappt hat. Durch die ständige

Ich bin überzeugt, dass Fehler, Erfahrungen und Training in einem engen Verhältnis stehen –
je mehr Erfahrung man sammelt und je weiter man sich fortbildet, desto weniger Fehler treten auf.

Reflektion wurden Fehler sichtbar, die wir zukünftig vermeiden konnten. Das ist unglaublich wichtig für die eigene Entwicklung. Fehler werden so Teil eines kontinuierlichen Lernprozesses und verlieren ein Stück weit ihre Wucht. Ich bin überzeugt, dass Fehler, Erfahrungen und Training in einem engen Verhältnis stehen – je mehr Erfahrung man sammelt und je weiter man sich fortbildet, desto weniger Fehler treten auf. Natürlich bleibt in der (Zahn-)Medizin immer ein Teil, eine Variable, die man nicht komplett abstecken kann, wenn man aber nach bestem Wissen und Gewissen handelt und genau nachvollziehbar ist, warum man etwas wie gemacht hat, kann man trotzdem mit sich im Reinen sein. Man hat sein Bestes gegeben. Am Ende sind wir Dienstleister – wir offerieren denen Hilfe, die Hilfe brauchen. Und wir sollten das professionell, ehrlich und aufrichtig tun. Das sind in meinem Verständnis die Kernwerte unserer Berufsausübung. Deshalb rate ich jungen Zahnärzten, eine bestimmte Summe ihres monatlichen Gehalts für Fortbildungen zur Seite zu legen und damit gezielt in das eigene Können zu investieren.

Blicken wir auf Ihre Arbeit. Sie haben sich als Zahnarzt auf Ästhetische Zahnmedizin spezialisiert. Heute haben Komposite hohe Konkurrenz durch keramische und plastische Materialien. Warum sind Kom-

posite aber weiterhin eine exzellente Wahl für ästhetische Restaurationen?

Komposit ist ein Material, das es bereits seit Jahrzehnten gibt. Es hat in den unterschiedlichen Generationen verschiedene Veränderungen durchlaufen. Moderne Mikro- bzw. Nanohybridkomposite bieten optimale mechanische Eigenschaften für eine sehr gute Ästhetik. Ihre volle Geltung entfalten Komposite mit ihrer Fähigkeit, Zahnhartsubstanz zu reparieren. Bei einer Fraktur oder simplen Abrasion können die Restaurationen mit verlässlicher Haftstärke gebondet und geklebt werden. Im Bereich der Frontzahnästhetik bietet es eine konkurrenzfähige (finanzielle) Alternative zu den traditionelleren Keramiken, sodass sich mehr Patienten eine Behandlung leisten können. Andererseits ist Keramik bei langlebigen Versorgungen (fünf bis sieben Jahre und mehr) optimal.

Komposite unterscheiden sich nach ihrer Polymerisationsart. Welche sind daher nach Ihrer Erfahrung die effektivsten?

Die Applikation des Kompositstyps richtet sich nach dem Ergebnis, das erreicht werden soll. Lichthärtende Komposite sind z.B. meine erste Wahl, da es möglich ist, diese in die gewünschte Form zu bringen und sie anschließend mit einer Lichtquelle zu härten. Dagegen bieten selbsthärtende Bis-Acryl-Komposite viel mehr Vorteile bei Provisorien. Die Art der Polymerisation, die der Behandler wählen will, richtet sich nach dem konkreten Fall. Allerdings würde ich für meine direkten Versorgungen sagen, dass lichthärtende Materialien mehr Feinschliff und Einflussnahme erlauben, bis man die korrekte Form erreicht hat.

Sie sind seit diesem Jahr der Vorsitzende der Young Dentist Academy? Was steckt hinter der Academy?

Die Young Dentist Academy wurde 2013 von dem britischen Zahnarzt Maryn Amsel mit dem Ziel gegründet, junge Zahnärzte am Beginn ihrer Berufsausübung durch praxisbezogene Fortbildungen zu unterstützen und für den beruflichen Alltag zu wappnen. Denn es gibt keinen Probelauf: Wir müssen als ausgebildete Zahnärzte von Tag eins an Patienten behandeln, egal, ob wir meinen, den Herausforderungen des Praxisalltags gewachsen zu sein oder nicht. Das ist keine leichte Situation, die jeder

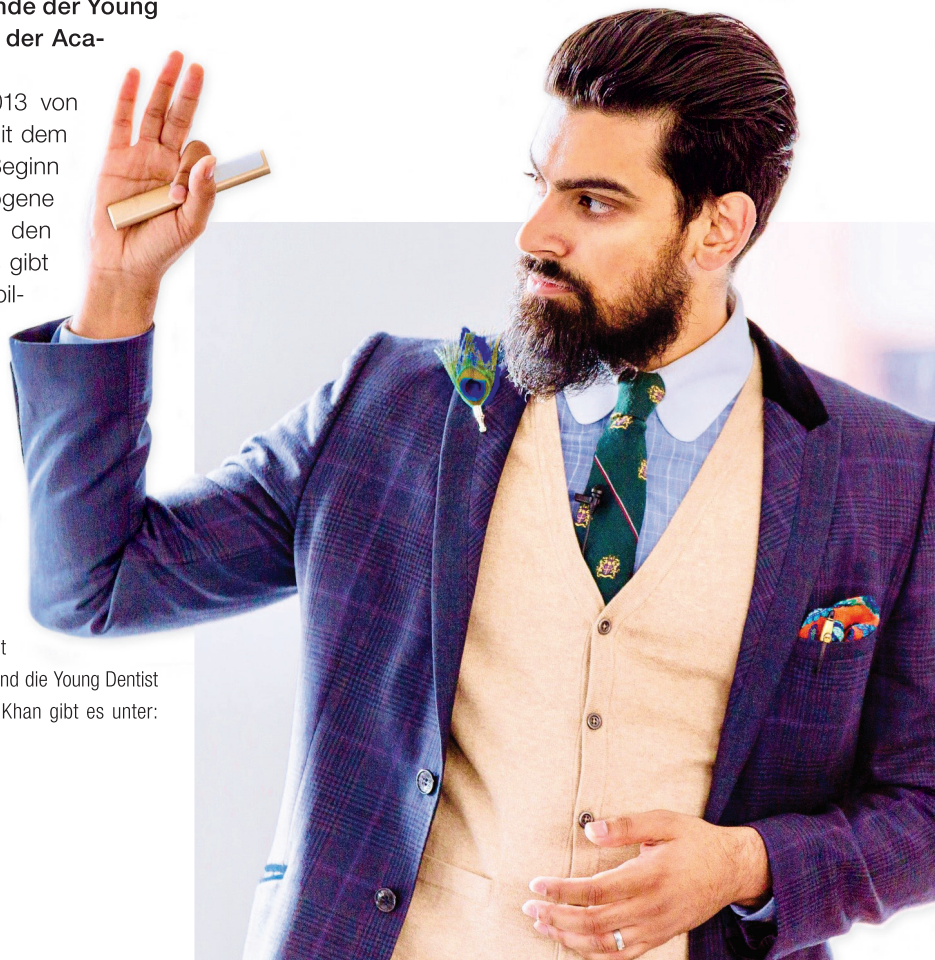
Abb. 1: Born and bread in London – Dr. Shiraz Khan ist nicht nur in der britischen Hauptstadt geboren und aufgewachsen, sondern arbeitet auch in drei verschiedenen Zahnarztpraxen über ganz London verteilt. Er ist auch als Referent, unter anderem für die Firma DMG und die Young Dentist Academy, tätig. Weitere Informationen zu Dr. Shiraz Khan gibt es unter: www.drshirazkhan.com

Einzelne für sich bewältigen muss. Genau hier setzt die Academy an und hilft jungen Zahnmedizinern dabei, Grundkenntnisse zu festigen, Hands-on-Erfahrungen zu sammeln, Teil einer Community zu sein, aktiv zu Netzwerken und so Vertrauen in das eigene Können aufzubauen. 2014 habe ich an der Academy den Kurs „Competence and Confidence in General Practice“ besucht und mich dort sehr wohlfühlt. Dann bat man mich, meine Ideen einzubringen, und daraus ergab sich eine wunderbare Zusammenarbeit, die letztlich zu meiner Ernennung als Direktor führte. Für mich ist die Academy eine tolle Möglichkeit, die Grundfesten der Zahnheilkunde zu vermitteln, denn man muss immer erst laufen lernen, bevor man rennt – und zugleich die Ehrfurcht und Unsicherheit mancher durch das Sammeln von Erfahrungen und Weiterbildung in ein Selbstvertrauen, Freude und Erfüllung in der Zahnmedizin umzuwandeln. Momentan bietet die Academy eine Reihe an breit gefächerten Kursen und Study Clubs, unter anderem zur Endodontie, Dentalfotografie, Parodontologie und dem Smile Design mit exzellenten Referenten an und ist auch mit Zweigen in Skandinavien, Neuseeland und Dubai global vernetzt.

Kontakt

Dr. Shiraz Khan

The London Centre for Implant & Aesthetic Dentistry
28 Wimpole Street
London W1G 8GW
Tel.: 020 73233041
contact@drshirazkhan.com
www.drshirazkhan.com



6TH ANNUAL MEETING OF

ISMI

INT. SOCIETY
OF METAL FREE
IMPLANTOLOGY



ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ismi-meeting.com

8./9. Mai 2020 | Berlin
Steigenberger Hotel Am Kanzleramt

In Kooperation mit:

IAOC



Ceramic Implants – State of the Art

www.ismi-meeting.com

Referenten:

Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/DE, Prof. Dr. Mutlu Özcan/CH,
Prof. Dr. Kai-Hendrik Bormann/DE, Dr. Pascal Eppe/BE, Dr. Sammy
Noumbissi/US, Dr. Karl Ulrich Volz/CH, Dr. Dominik Nischwitz/DE,
Dr. Thomas Hoch/DE, Dr. Jochen Mellinghoff, M.Sc. u. v. a. m.

Programminhalte:

- Pre-Congress Symposien (CAMLOG, SDS)
- Übertragung einer Live-OP in den Tagungssaal
- Wissenschaftliche Vorträge
- ISMI White Night in der Beletage des „borchardt“ Berlin

Anmeldung/Information:

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



Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zur 6. JAHRESTAGUNG DER ISMI zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

CD 1/20



Grenzüberschreitung – droht gleich die Kündigung?

Tipps für effektive Klärungsgespräche

Claudia Davidenko

Manchmal kochen unsere Emotionen über, dann ist der Kanal voll, wie es so schön heißt. Emotionen sind unsere täglichen Begleiter. Auch in der Praxis sind Sie als Führungskraft oft mit Themen und Situationen konfrontiert, wo Sie das herunterschlucken, was gerade Redebedarf bekommt. Der folgende Beitrag gibt Tipps zu einem guten Umgang mit Situationen, in denen ein klärendes Gespräch notwendig ist.

Oftmals ist die Situation im Praxisalltag unpassend und unangebracht oder Ihnen fehlen einfach in dem Moment die passenden Worte. Dann hilft es, sich zunächst ein-

fache Fragen zur Situation zu stellen. Um wen handelt es sich? Mitarbeiter, Patient oder Kollege? Was also tun, wenn sich z. B. der Mitarbeiter im Ton vergreift und eine

Grenze überschreitet? Ist das nicht ein Grund für eine Kündigung oder zumindest eine Abmahnung? Anhand eines Praxisfalls erfahren Sie, welche Chancen sich ergeben, wenn Sie ein Kritik- bzw. Klärungsgespräch führen und somit die weitere Zusammenarbeit stärken.

Verschaffen Sie sich Klarheit

Stellen Sie sich folgendes Szenario vor: Sie erleben als Praxisleitung eine unangenehme Situation innerhalb des eigenen Teams und können im Moment erst einmal gar nichts sagen, da Ihnen die Worte fehlten. Relativ schnell wird jedoch klar, dass Sie dem Mitarbeiter, der für diese Situation verantwortlich ist, nicht kündigen wollen, da er sehr gut ist, fachlich wie auch menschlich, bis auf eben diesen Vorfall. Doch die Frage der Abmahnung steht im Raum. Auch hier ist schnell klar, dass Sie dies nicht wollen. Somit kommt tatsächlich nur ein klärendes Gespräch infrage, um herauszufinden, was der Auslöser war und um zu besprechen sowie zu vereinbaren, wie es weitergehen soll. Auch die Klärung der Konsequenz, wenn sich nichts ändert, ist relativ schnell klar: Dann soll die Auflösung des Arbeitsverhältnisses doch vollzogen werden.

TIPP

Verschaffen Sie sich im Vorfeld immer erst Klarheit. Was will ich und wie soll es sein? Unterscheiden Sie zwischen rationalen Gedanken und Gefühlen. Aufschreiben hilft dabei sehr, diese zu ordnen.

Gute Gesprächsvorbereitung und offene Fragen

Damit Sie ein Gespräch sicher und erfolgreich führen können, ist es wichtig, dass Sie strukturiert vorgehen. Machen Sie sich als erstes ein Bild über die vorgefallene Situation. Erst wenn Sie genau wissen, was passiert ist, sind Sie in der Lage, mit dem betroffenen Mitarbeiter zu verhandeln und gemeinsam eine Lösung für die zukünftige Zusammenarbeit zu finden. Bitte beachten Sie, dass Sie im Gespräch – und demzufolge auch in Ihren Vorbereitungen – immer eine Trennung zwischen Mensch und Verhalten vornehmen. Denn der Mensch (Mitarbeiter) an sich scheint ja in Ordnung zu sein, sonst würden Sie nicht mit ihm zusammenarbeiten. Es geht nur um diese eine Sache (Teil des Ganzen), die gerade aus dem Ruder gelaufen ist. Machen Sie sich Gedanken, was Sie sagen wollen. Beantworten Sie dabei folgende Fragen, denn dann sprechen Sie auf der Sach- und Beziehungsebene:

Um was geht es?

„Ich möchte mit Ihnen über den Vorfall xyz sprechen.“

Wie geht es mir damit bzw. erging es mir in der Situation und danach?

„Ich war sehr schockiert über Ihr Verhalten und in dem Moment auch sprachlos. Mein erster Gedanke war, dass ich Ihnen kündigen muss oder zumindest eine Abmahnung erteile. Doch das wäre zu voreilig gewesen. Allerdings kann ich den Vorfall nicht so stehen lassen und darüber hinwegsehen. Ich habe mir Gedanken gemacht und grundsätzlich bin ich froh, dass Sie für mich und wir gemeinsam hier arbeiten. Deshalb ist es mir wichtig, dass wir klären, was vorgefallen und der Grund ist, um dann eine gemeinsame Lösung zu finden. Trotz längerem Überlegen kann ich nicht nachvollziehen, was wirklich der Auslöser dafür war ...“

Welche Auswirkungen hat der Vorfall auf die Zusammenarbeit?

„Für die Praxis, das Team und unsere Zusammenarbeit bedeutet es, dass wir hier ein ungeklärtes Thema haben, das sich in allen Bereichen widerspiegeln wird, als erstes in einer offenen und ehrlichen Kommunikation. Auch das Team bemerkt die Veränderung im Umgang und der Atmosphäre.“

Was soll sich zukünftig ändern?

Weshalb darf so etwas nicht mehr passieren?

„Bitte erklären Sie mir doch einmal Ihre Sicht auf die Situation. Was genau war der Auslöser, wie kam es zu dieser Überreaktion?“

Geben Sie nun dem Mitarbeiter Gelegenheit zu sprechen bzw. zu einer eigenen Darstellung, damit Sie einen anderen Blickwinkel einnehmen können. Wichtig dabei ist, dass Sie ihn ausreden und sprechen lassen. Stellen Sie offene Fragen („W-Fragen“), wenn Sie mehr Informationen benötigen, falls es Ihnen z.B. zu oberflächlich erscheint. Achten Sie darauf, dass der Mitarbeiter in der Ich-Form spricht. Erfolgt das Wort „man“, hinterfragen Sie, wer das ist. Das Gespräch wird sich entwickeln. Achten Sie darauf, dass Sie zwischendurch immer wieder abklären, ob Sie alles verstanden haben. Fassen Sie das Gesagte zusammen und hinterfragen Sie. Bringen Sie ihren Mitarbeiter dann dazu, selbst die Lösung anzubieten:

- Was werden Sie nun tun?
- Wie wollen Sie das in Zukunft anders machen?
- Wie lässt sich denn aus Ihrer Sicht die Sache aus der Welt schaffen?

Wenn Sie nicht mit der angebotenen Lösung einverstanden sind, dann fragen Sie entweder noch einmal nach oder geben die Lösung/Umsetzung ganz klar vor. Dafür ist es jedoch wichtig, dass Sie sich diese im Vorfeld schon erarbeitet haben. Wenn Sie mit der Lösung des Mitarbeiters einverstanden sind, dann vereinbaren Sie die dazugehörige Umsetzung.

- „Ja, ich glaube, das bringt uns weiter. Bis wann können Sie...? Ist das für Sie so in Ordnung?“

Zeigen Sie Zuversicht, dass die vereinbarten Maßnahmen greifen werden:

- „Lassen Sie uns so verfahren. Ich beobachte es für drei Wochen und dann setzen wir uns noch einmal zusammen.“

Drücken Sie Ihre Erwartung aus, dass sich alle daran halten. Machen Sie deutlich, dass dies eine klare Absprache ist und keine unverbindliche Absichtserklärung:

- „Was soll ich denn Ihrer Meinung nach tun, wenn wir uns in drei Wochen wieder zusammensetzen und feststellen, dass sich nichts verändert hat?“

Arbeiten Sie mit offenen Fragen nach dem Motto: „Wer fragt, der führt“. Bedanken Sie sich am Ende für die konstruktive Lösung. Reflektieren Sie für sich bzw. gemeinsam, wie das Gespräch gelaufen ist und was Sie bzw. alle beim nächsten Mal besser machen können.

Was Sie im Gespräch noch berücksichtigen sollten

Achten Sie auf Ihre nonverbalen Signale. Seien Sie dem Mitarbeiter zugewandt, halten Sie Blickkontakt, selbst, wenn Ihnen das Gespräch unangenehm ist. Ein sehr wirkungsvoller kleiner Trick: Gehen Sie mit Ihrer Stimme ein wenig nach unten, sprechen Sie ruhig und langsam.

Die Hände bleiben auf dem Tisch, nehmen Sie keinen Kuli in die Hand (außer beim Schreiben). Vermeiden Sie aggressive Gesten sowie Herrschaftsgehabe und non-

TIPP

Arbeiten Sie mit den sogenannten Ich-Botschaften.

- „Ich habe wahrgenommen ...“
- „Aus meiner Sicht ...“
- „Es hat mich überrascht, dass ...“
- „Ich finde es schade, dass ...“
- Falsch ist dagegen:
 - „Ich bin von Ihnen enttäuscht.“

Das verletzt und wird als persönlicher Angriff gewertet.

Trennen Sie den Menschen/Mitarbeiter von seinem Verhalten. Beschreiben Sie das Fehlverhalten, aber ohne Wertung, z. B.:

- „Lassen Sie mich beschreiben, was ich festgestellt habe.“

verbale Abfälligkeiten wie Augenrollen, Schnauben, Gähnen, aus dem Fenster schauen und gelangweilt tun, wenn gesprochen wird. Lassen Sie ausreichend Redezeit, hören Sie fair und sachlich hin, fragen Sie nach. Deuten Sie durch nonverbale Zeichen, z. B. ein Nicken, Verstehen an. Wollen Sie Verständnis für Ihren Standpunkt, dann zeigen Sie das auch für den des Mitarbeiters. Verstehen heißt ja nicht, einverstanden zu sein.

Es ist wichtig, dass ihr Gespräch eine Struktur bekommt und Sie durch gezielte Fragen den Mitarbeiter auf die Lösung bringen. Dann haben Sie die Chance, dass sich tatsächlich etwas tut. Die Motivation, etwas zu verändern, kommt dann vom Mitarbeiter selbst. Zudem können Sie sich im Falle einer Nichteinhaltung der Vereinbarung darauf berufen.



© nyanting999 - stock.adobe.com

Gesprächsprotokoll

Datum

Beginn – Ende

Thema/Ziele

Teilnehmer

Protokollführung

Thema

Beschluss

offene Punkte

nächste Sitzung

am

um

Ergebnis/To-do

was

wer

bis wann

Unterschriften

Tab. 1: Mustervorlage eines Gesprächsprotokolls.

Halten Sie die wichtigsten Erkenntnisse schriftlich fest

Damit Sie sich im Nachgang auf das Besprochene und dessen Lösung verbindlich festlegen sowie an das spätere Gespräch erinnern können, notieren Sie die wichtigsten Punkte in einem Protokoll. Dieses füllen Sie aus und lassen es sich unterschreiben. Tabelle 1 stellt eine Mustervorlage dar. Zum zweiten Termin bringen Sie es wieder mit und schauen, was sich verändert hat und ob die Vereinbarung eingehalten wurde.

Fazit

Manchmal überschreiten wir Grenzen und eine oftmals zu schnelle Reaktion führt nicht immer zum gewünschten Ergebnis. Es ist gut, wenn wir uns Zeit nehmen sowie uns über den Vorfall und Grund Gedanken machen und dann das Gespräch suchen. Denn dadurch kann das, was war, aufgearbeitet und eine Lösung gefunden werden. Eine gründliche Vorbereitung im Gespräch führt zu

einem guten Ergebnis. Das „eigentliche“ Thema, das zu dem Vorfall geführt hatte, kann relativ schnell behoben werden. Die Zusammenarbeit mit dem betreffenden Mitarbeiter läuft danach in der Regel viel besser und die Stimmung im Team wird auch wiederhergestellt.

Kontakt



Claudia Davidenko

Hegelallee 14
14467 Potsdam
Tel.: 0331 97912-48
www.claudia-davidenko.de



Bleaching als Erfolgsmodell

Kirsten Gregus

Regelmäßige Kontrolltermine und Zusatzleistungen wie Prophylaxe oder Bleaching sind mittlerweile für viele Patienten die wichtigsten Faktoren für den Zahnarzttermin. Für Zahnärzte ist das ein Grund, ihr Leistungsangebot an die Bedürfnisse der Patienten anzupassen.

Weniger als ein Viertel der bis 19-jährigen Menschen sind mit ihrer Zahnfarbe zufrieden. Mit steigendem Alter steigt die Unzufriedenheit. Das Ergebnis des *Dental Report 2019*, herausgegeben von Marketagent.com, ist leicht nachvollziehbar. Schließlich verbinden die meisten Menschen mit einem strahlend weißen Lächeln beruflichen und privaten Erfolg. Gut ist, dass Zahnärzte den Betroffenen helfen können. Gleichzeitig bietet der Trend zum Bleaching auch wirtschaftlich für eine Zahnarztpraxis interessante Perspektiven. Eine Befragung des Statistischen Bundesamtes ergab, dass die meisten Patienten eine Zahnarztpraxis zur Kontrolluntersuchung oder Prophylaxe aufsuchen. Schmerzen oder Zahnunfälle sind im Vergleich eher seltene Gründe. Demnach haben die meisten Menschen den Nutzen von Vorsorge und Prophylaxe verinnerlicht. Zahnärzte haben jetzt die Chance, ihren Patienten weitere attraktive Gründe für den Besuch ihrer Zahnarztpraxis zu bieten.

Die Zukunft bringt mehr Bleaching-Patienten

Bislang scheuten Patienten eine Bleaching-Behandlung häufig aus Kostengründen. Mittlerweile gibt es allerdings private Krankenkversicherer, die ihren Versicherten in bestimmten Tarifen die Kosten einer Bleaching-Behandlung ganz oder teilweise erstatten. Dadurch ist in den nächsten Jahren ein Zuwachs an Bleaching-Patienten in den Zahnarztpraxen zu erwarten. Zahnärzte sollten sich also vorbereiten und ein gut durchdachtes Bleaching-Angebot in ihr medizinisches Gesamtkonzept aufnehmen. Neben dem bestehenden Patientenstamm können sie durch die Erweiterung ihrer Leistungen auch neue Patienten gewinnen.

Vorteile für Zahnärzte

Ein weiterer Vorteil der Bleaching-Behandlung ist die Delegierbarkeit. So wie viele Zahnärzte die Prophylaxebehandlung an speziell ausgebildete Fachkräfte delegieren, können sie die Bleaching-Behandlung ebenfalls von entsprechend ausgebildetem Personal durchführen lassen. Neben den finanziellen Vorteilen, die ein Bleaching-Patient



Auch in zielgruppenrelevanten Magazinen und auf einer speziellen Landingpage greift goDentis das Bleaching immer wieder auf und unterstützt so das Praxisteam in der Kommunikation mit den Patienten.



Mock-ups: © sébastien decorat - stock.adobe.com

mit sich bringt, wird auch das Empfehlungsmarketing angekurbelt. Denn Patienten sprechen lieber über ein erfolgreiches und schmerzfreies Bleaching als über eine erfolgreiche Parodontitis- oder Wurzelbehandlung. Ein weiteres Argument, das für die Gewinnung von Bleaching-Patienten spricht, sind die besonderen Eigenschaften dieser Zielgruppe. Patienten, denen die Zahnfarbe so wichtig ist, dass sie sie aufhellen lassen, werden auch für regelmäßige Prophylaxebehandlungen offen sein. Ebenso sind sie offener für ästhetische Lösungen, die mit Zuzahlungen verbunden sind.

Im Team erfolgreich

Um Zahnärzten die Kommunikation mit Patienten zu erleichtern, hat goDentis – Deutschlands größter Qualitätspartner für Zahnärzte und Kieferorthopäden – unter anderem eine Bleaching-Broschüre herausgebracht. Hierin wird erklärt, wann ein Bleaching sinnvoll ist, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen und vieles mehr. Die Broschüre steht allen goDentis-Partnerzahnärzten digital und als Print zur Verfügung. Auch in zielgruppenrelevanten Magazinen und auf einer speziellen Landingpage greift goDentis das Bleaching immer wieder auf und unterstützt so das Praxisteam in der Kommunikation mit den Patienten. So können etwa Zahnärzte, die ihre Praxis in einem Büroviertel haben, mit dem Businessmagazin eine karrierebewusste Zielgruppe erreichen, die gesunden weißen Zähnen nicht abgeneigt ist. Befindet sich in der Nähe der Zahnarztpraxis ein Schwimmbad oder Fitnessstudio, nutzen goDentis-Partner idealerweise das Fitnessmagazin zur Ansprache. Befindet sich eine Seniorenresidenz in der Nähe der Praxis oder eine Schule, gibt es ebenfalls entsprechende Magazine, die Zahnärzte zur gezielten Ansprache nutzen können.

PZR-Direktabrechnung, Gütesiegel und mehr

Eine Übersicht der Drucksachen von goDentis können sich Interessierte auf www.goDentis.de/magazine anschauen. Das Qualitätssystem bietet außerdem umfassende Serviceleistungen wie die PZR-Direktabrechnung, professionelle Beratung und einen kollegialen Austausch. goDentis ist hundertprozentige Tochter der DKV. Tarifabhängig profitieren Patienten von einer Mehrerstattung bei der Behandlung durch goDentis-Partnerzahnärzte. Außerdem erhalten goDentis-Partnerzahnärzte das goDentis-Gütesiegel und können damit ihren Patienten zeigen: „Unsere Prophylaxebehandlung ist qualitätsgeprüft. Bei uns sind Sie in guten Händen.“ Eine Auszeichnung, die nicht jede Praxis vorweisen kann. Wer noch nicht Partner von goDentis ist, kann sich auf www.godentis.de/jetztinformieren über weitere Vorteile und Leistungen der Partnerschaft informieren und Kontakt zum goDentis-Team aufnehmen.

Kontakt

goDentis
Gesellschaft für Innovation
in der Zahnheilkunde mbH
 Scheidtweilerstraße 4
 50933 Köln
 Tel.: 0221 578-4492
www.godentis.de

Infos zur Autorin



Rot-weiße Ästhetik – State of the Art

Die 17. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) findet am 15. und 16. Mai 2020 im Congresszentrum VILA VITA in Marburg statt. Unter dem Motto „Rot-weiße Ästhetik – State of the Art“ werden Referenten von Universitäten und erfahrene Praktiker mit den Teilnehmern gegenwärtige Trends in der modernen Zahnheilkunde und deren Herausforderungen im Praxisalltag diskutieren.

Ein schönes Lächeln steht für Erfolg und Vitalität – deshalb suchen Patienten ihre Zahnärzte heute immer mehr auch aus ästhetischen Gründen auf. Kosmetisch tätige Zahnärzte müssen daher eine Bandbreite von Therapiemethoden beherrschen, um ihren Patienten vor allem minimalinvasive Behandlungen anzubieten. Die 17. Jahrestagung der DGKZ in Marburg steht deshalb unter dem Motto „Rot-weiße Ästhetik – State of the Art“. Dabei wird insbesondere Wert darauf gelegt, entlang des roten Fadens „Ästhetik“ eine möglichst große Bandbreite an relevanten Themen und Entwicklungen aufzugreifen. Ob Prothetik, Parodontologie, Zahnerhaltung, Implantologie oder Aspekte der Ästhetik des Gesichts – das spannungsreiche Vortragsprogramm bietet sicher für jede interessierte Kollegin und jeden interessierten Kollegen etwas.

Ästhetische Zahnmedizin wird immer interdisziplinärer. Deshalb startet die 17. Jahrestagung als Pre-Congress mit zwei verschiedenen Podien zu den Themen „Das schöne Gesicht“ und „Parodontologie“. Das erste Podium, unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Andreas Britz/Hamburg, widmet sich den Zähnen im Zusammenhang mit der Gesamtästhetik des Gesichts.

Der Hauptkongress fokussiert sich dann wieder auf die Zähne allein. Hier liegt die wissenschaftliche Leitung so-

wie Moderation in den Händen von Prof. inv. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf. Das Programm wird von DGKZ-Präsident Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht eröffnet. Thematisiert werden in den hochkarätig besetzten Vorträgen u. a. neue Lösungsansätze zur Optimierung der roten Ästhetik, vorhersagbare und individuelle Implantat-Rekonstruktionen sowie minimalinvasive Verfahren für die Frontzahnästhetik und Möglichkeiten und Grenzen regenerativer PA-Chirurgie.

Zudem wird der Kongress durch ein Seminarprogramm zu den Themen Hygiene und Qualitätsmanagement sowie eine umfangreiche Industrieausstellung begleitet. Damit wird die 17. Jahrestagung zugleich auch zum Fortbildungsereignis für das gesamte Praxisteam.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

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

Anmeldung
DGKZ-Jahrestagung



Abb. 1: Der Vorstand der DGKZ: Präsident Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann (rechts), Past-Präsident Prof. inv. Dr. Martin Jörgens (Mitte) und Dr. Jens Voss. **Abb. 2:** Dr. Andreas Britz (rechts) wird bei der 17. Jahrestagung das Symposium „Das schöne Gesicht“ leiten. **Abb. 3:** Blick ins Podium aus dem vergangenen Jahr.

CAMLOG COMPETENCE LIVE 2020

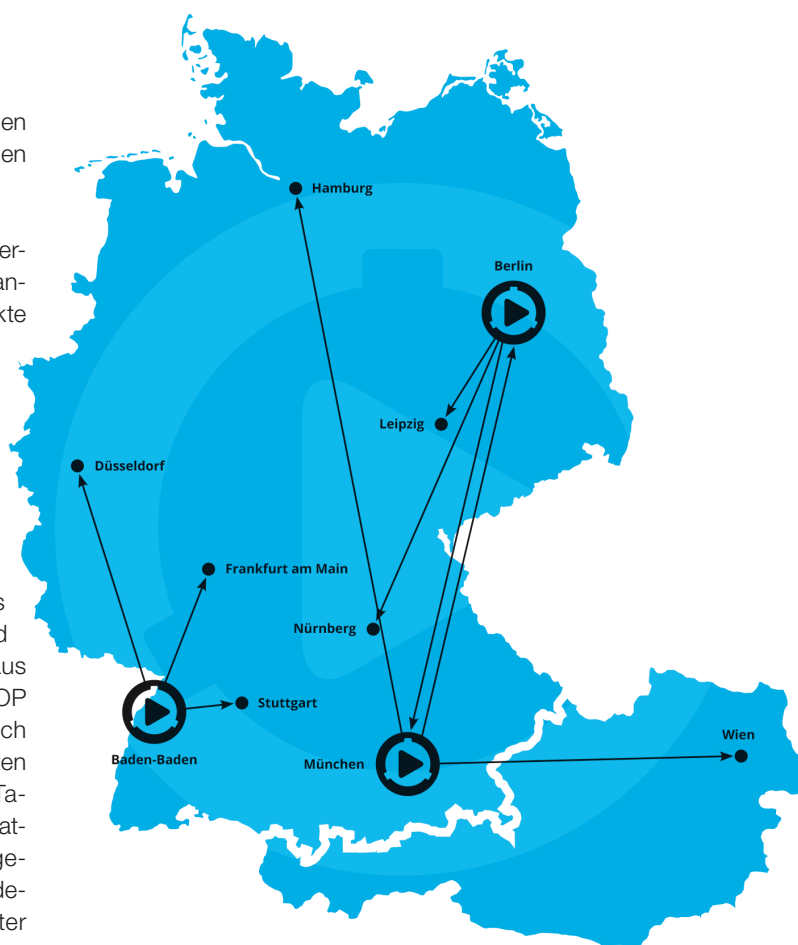
Kombination aus Online- und Präsenzfortbildung mit Live-OP-Streamings

Bei der CAMLOG COMPETENCE LIVE – kurz CCL – werden erstmalig Online- und Präsenzfortbildungsveranstaltungen interaktiv miteinander verbunden. An drei Terminen, am 13. und 27. Mai sowie am 17. Juni 2020, wird jeweils eine Live-OP aus der Praxis bekannter Chirurgen zu drei verschiedenen CAMLOG-Veranstaltungen gleichzeitig übertragen. Am OP-Tag finden parallel dazu viele kleinere regionale Treffen statt.

CAMLOG setzt auf standortübergreifende Diskussionen und einen interaktiven Austausch – auch direkt mit den Chirurgen und Chirurgen der Live-OPs.

Kombiniert werden somit die Vorzüge einer OP-Liveübertragung in Studioqualität mit denen einer Präsenzveranstaltung – Vorträge, kollegiales Networking, Produkte zum Anfassen und vieles mehr. Obendrein können Interessenten, die keine Zeit haben, um selbst vor Ort zu sein, die OP live im Internet verfolgen und aktiv über Chats Fragen stellen.

Bei den Präsenzveranstaltungen am 13. und 27. Mai sowie am 17. Juni werden die OP-Livestreams mit zusätzlichen Expertenvorträgen vor Ort ergänzt. Die OP von Dr. S. Marcus Beschnidt (13. Mai) wird aus Baden-Baden nach Frankfurt am Main, Stuttgart und Düsseldorf, die von Dr. Dr. Anette Strunz (27. Mai) aus Berlin nach München, Leipzig und Nürnberg und die OP von Dr. Peter Randelzhofer (17. Juni) aus München nach Hamburg, Wien und Berlin übertragen. Die gestreamten Live-OPs werden von einem wissenschaftlichen Tagungsprogramm mit aktuellen Themen der Implantatchirurgie und dem Hart- und Weichgewebsmanagement umrahmt. Die genauen Locations und Anmelde-möglichkeiten sind auf der CAMLOG Website unter www.camlog.de/ccl zu finden.



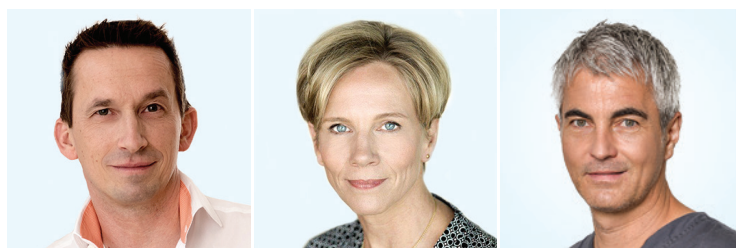
CAMLOG  COMPETENCE LIVE

Kontakt

CAMLOG Vertriebs GmbH

Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-0
info.de@camlog.com
www.camlog.de

Infos zum Unternehmen



Dr. S. Marcus Beschnidt, Dr. Dr. Anette Strunz und Dr. Peter Randelzhofer (v. l.).

Keramikimplantate – State of the Art im Mai in Berlin



Die 6. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) findet am 8. und 9. Mai 2020 im Steigenberger Hotel Am Kanzleramt in Berlin statt. Ein international renommiertes Referententeam steht für ein abwechslungsreiches und hochkarätiges wissenschaftliches Programm.

Keramikimplantate liegen voll im Trend. Mittelfristig wird ein Anteil von circa fünf Prozent am Gesamtmarktaufkommen erwartet. Gleichzeitig wird die Nachfrage seitens der Patienten nach metallfreien implantologischen Versorgungen nicht nur unter ästhetischen Gesichtspunkten immer größer. Auch gelingt es der Industrie aktuell immer besser, die Keramikimplantate sowohl unter materialtechnischen Gesichtspunkten als auch im Hinblick auf das Design zu optimieren, sodass sie ihren Pendanten aus Titan kaum nachstehen. Gleichzeitig verbessert sich die Datenlage, und diverse Studien sind in Arbeit. „Ich denke, das sind sehr gute Bedingungen, um optimistisch in die Zukunft zu schauen sowie im internationalen fachlichen Austausch zu definieren, was heute in der ‚Keramikimplantologie‘ State of the Art ist“, so Dr. Dominik Nischwitz, Präsident der ISMI. Entsprechend lautet auch das Motto der stattfindenden ISMI-Jahrestagung. „Ich möchte nicht unerwähnt lassen“, Dr. Nischwitz weiter, „dass unsere internationalen Aktivitäten auch insofern von Erfolg gekrönt sind, dass die IAOCI (International Academy of Ceramic Implantology) offizieller Kooperationspartner der Jahrestagung ist und ihr Präsident Dr. Sammy Noubissi/USA sowie weitere international anerkannte Experten zum Referententeam unserer Tagung gehören. An beiden Kongresstagen werden wir praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten sowie biologische Aspekte der metallfreien Implantologie diskutieren. Ziel wird es sein, erneut Zeichen auf

diesem besonders innovativen Feld der Implantologie zu setzen und die Entwicklung gemeinsam voranzutreiben.“

Die zweitägige Veranstaltung beginnt am Freitag mit zwei Pre-Congress Symposien inkl. der Übertragung einer Live-OP via Internet. Höhepunkt des ersten Kongresstages ist dann am Abend die traditionelle ISMI White Night – diesmal in der Beletage des renommierten Restaurant „borchardt“ im Herzen Berlins –, bei der die Teilnehmer mit den Referenten in entspannter Atmosphäre den Tag ausklingen lassen können. Musikalisch umrahmt wird der Abend vom Streichquartett Artemisia, das sind junge Musikstudenten der Hochschule Claudio Monteverdi in Cremona/Italien. Der Samstag steht dann ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. An beiden Kongresstagen gibt es eine Simultanübersetzung Deutsch/Englisch.

Kontakt

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

Anmeldung
und Programm



DESIGN PREIS

2020

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

Gesucht wird Deutschlands schönste Zahnarztpraxis.

Jetzt bis zum 1.7.2020 bewerben: www.designpreis.org

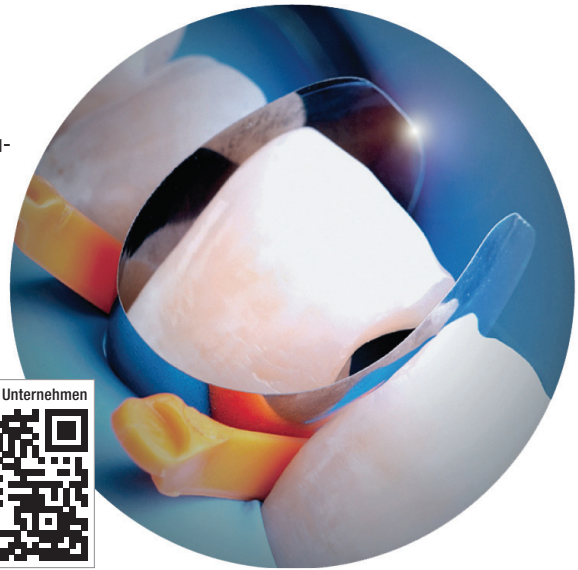
American Dental Systems

Frontzahnmatrize passt sich jeder Form an

Unica anterior von Polydentia ist die ideale Matrize für Frontzahnrestaurationen der Klassen III, IV und V, direkt geschichtete Kompositverblendungen und Formmodifikationen. Dank ihrer konturierten Form passt sie sich an die Morphologie der Frontzähne an. Unica ist einfach zu handhaben und erlaubt die Restauration der interproximalen Ränder und des zervikalen Bereichs in nur einem Schritt, auch bei der Verwendung von Kofferdam oder Retraktionsfäden, was die Behandlungszeit deutlich reduziert. Dank der Platzierungsflügel lässt sich die Frontzahnmatrize schnell und effizient positionieren und ermöglicht eine optimale Visualisierung der finalen Form der Restauration.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 08106 300-300 • www.ADSystems.de

Infos zum Unternehmen



COLTENE

Composite Veneering-System mit eigener Community



Zahnärzte schaffen mit den vorgefertigten Kompositsschalen BRILLIANT COMPONEER® von COLTENE eine komplette Frontzahnrestauration in nur einer Sitzung und schenken ihren Patienten in kürzester Zeit ein strahlendes Lächeln. Die praktischen Veneers kommen bei der klassischen Karies-therapie und beim Schließen von Diastemata genauso zum Einsatz wie bei der Korrektur anatomischer Fehlbildungen, der Schneidekantenverlängerung oder der Rekonstruktion verlorener Zahnschubstanz. Wer sich außerdem beim Kauf eines BRILLIANT COMPONEER® Kits in der neuen BRILLIANT Community registriert, profitiert von einer Vielzahl an Vorteilen. Mitglieder des BRILLIANT Professional Clubs werden exklusiv bei der Anwendung des Composite Veneering Systems BRILLIANT COMPONEER® und bei der Vermarktung an Patienten unterstützt. So profitieren sie von diversen Marketingtools, wie einem Patientenerklärvideo, einer digitalen Praxispräsentation oder speziell für die Praxis personalisierte Patientenflyer. Durch die Listung auf www.componeer.info finden interessierte Neupatienten ihren Weg zu den Praxen der BRILLIANT Professionals. Außerdem bietet sich die Möglichkeit zum professionellen Austausch bei komplexen Fällen oder Anwendungsfragen. Zahnärzte, die zudem ihre Anwendungkenntnisse auffrischen oder weiterentwickeln möchten, können an diversen Workshops und Trainings der Level Basic und Advanced teilnehmen.

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

Infos zum Unternehmen



Garrison Dental

Whitening-Streifen zur professionellen Zahnaufhellung zu Hause



Der Wunsch nach weißeren Zähnen kann jetzt auch im eigenen Heim verwirklicht werden. Die Daring White™ professionellen Zahnaufhellungsstrips mit einer eingebetteten Formulierung aus 15 % Carbamidperoxid sorgen für wunderschöne sichtbare Ergebnisse innerhalb von fünf bis zehn Tagen mit minimaler Empfindlichkeit – und das in einem einfach anzuwendenden Strip für zu Hause, der individuelle Schienen überflüssig macht. Durch die Comfort-Fit™-Technologie von Garrison Dental, einem der führenden Unternehmen bei Teilmatrizensystemen für Klasse II-Kompositversorgungen, haften die anpassungsfähigen Streifen ohne Gele oder Schienen an den Zähnen. Die komplette Behandlung umfasst ein Set aus zehn Aufhellungsstreifen, die Verfärbungen aus vielen Jahren effektiv entfernen. Zur Auffrischung wird das Stripset für fünf Anwendungen empfohlen.

Garrison Dental Solutions
 Tel.: 02451 971409
www.garrisdental.com

Infos zum Unternehmen



PERMADENTAL

Bleaching beginnt immer in der Praxis

Schöne Zähne rücken verstärkt in den Fokus der Patienten. So stehen gepflegte weiße Zahnreihen für Gesundheit, Attraktivität und Erfolg. Unabhängig davon, ob einzelne Zähne, partielle Bereiche oder komplette Reihen aufgehellt werden sollen, mit permawhite beginnt das Bleaching grundsätzlich in der Praxis. Egal, ob ein jugendlicher, erwachsener oder ein „Best Ager“-Patient die Aufhellung wünscht: Bleaching setzt immer eine Beratung in der Praxis und saubere Zahnoberflächen voraus, die meist mit einer professionellen Zahnreinigung erreicht werden. Von diesem Zusammenhang profitieren Patient und Praxis. Das permawhite-System wird zu einem smarten Preis und nur an Praxen abgegeben. Erst nach einer aufklärenden Einweisung durch den Behandler oder Mitarbeiter können Patienten die nächsten Bleaching-Schritte zu Hause durchführen. Auch das besonders günstige Nachfüllpack mit dem in Deutschland hergestellten Qualitäts-Bleaching-Gel wird nur an Praxen ausgegeben. Abdrücke, Modelle oder Scans werden zusammen mit dem Auftrag an PERMADENTAL geschickt. Nach rund neun Tagen liegt das komplette System in der Praxis vor: die individuell angefertigten und sicher in einer mitgelieferten Schienenbox verpackten Bleachingschienen, eine ausführliche Anleitung und das permawhite Bleaching-Gel 10%, ausreichend für mehrere Anwendungen. Das komplette Set für einen Kiefer kostet 54,99 Euro, für beide Kiefer 99,99 Euro (inkl. MwSt., zzgl. Versand). Praxis-



displays für das Wartezimmer und Patientenflyer – beides ohne Preisangaben – werden kostenlos zur Verfügung gestellt.

PERMADENTAL GmbH
 Tel.: 02822 10065 • www.permadental.de

Kongresse, Kurse und Symposien



17. Jahrestagung der DGKZ

15./16. Mai 2020
Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.dgkz-jahrestagung.de



Weiterbildung und Qualifizierung zur/zum Hygienebeauftragten

09. Mai 2020 (Berlin)
15. Mai 2020 (Marburg)
23. Mai 2020 (Warnemünde)
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



Das Symposium – Anti-Aging mit Injektionen

15. Mai 2020
Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.antiaging-kurs.com



Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel/Laborstempel

cosmetic dentistry

practice & science

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e.V.

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

Verleger:
Torsten R. Oemus

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

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

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

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE8LXXX
Deutsche Bank AG, Leipzig

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Layout:
Pia Krahl
Tel.: 0341 48474-130
p.krahl@oemus-media.de

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

Abo-Service:
Sylvia Schmehl
Tel.: 0341 48474-201
s.schmehl@oemus-media.de

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

Druck:
Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden

www.cd-magazine.de

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



Erscheinungsweise/Bezugspreis:

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

Verlags- und Urheberrecht:

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

JETZT MITGLIED WERDEN!

DGKZ E.V.

KOSTENLOSE MITGLIEDER-HOMEPAGE

Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. stellt allen aktiven Mitgliedern eine kostenlose individuelle Mitglieder-Homepage auf ihrer Webseite www.dgkz.com zur Verfügung, über die der Patient per Link mit der Praxis-Homepage verbunden wird.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

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

KOSTENLOSE FACHZEITSCHRIFT

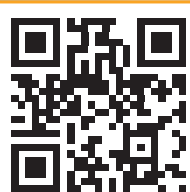
Lesen Sie kostenlos „cosmetic dentistry“ – die qualitativ außergewöhnliche Mitgliederzeitschrift informiert Sie über alle relevanten Themen der Kosmetischen Zahnmedizin. Auch als E-Paper mit Archivfunktion auf www.zwp-online.info verfügbar.

ERMÄßIGTE KONGRESSTEILNAHME

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

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.

WWW.DGKZ.COM



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



DGKZ
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin

MITGLIEDS ANTRAG



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. Jürgen Wahlmann
Generalsekretär: Jörg Warschat LL.M.

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Telefon Fax Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Kammer, KZV-Bereich

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

EINFACHE BZW. PASSIVE MITGLIEDSCHAFT Jahresbeitrag 200,- €
Leistungen wie beschrieben

AKTIVE MITGLIEDSCHAFT Jahresbeitrag 300,- €
Leistungen wie beschrieben
zusätzlich: 1. personalisierte Mitgliedshomepage
2. Stimmrecht

Assistenten mit Nachweis erhalten 50% Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag

Studenten mit Nachweis erhalten eine kostenfreie Mitgliedschaft

FÖRDERNDE MITGLIEDSCHAFT (UNTERNEHMEN) Jahresbeitrag 500,- €

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00001208450

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße PLZ, Ort

IBAN _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

BIC _____ | _____ Kreditinstitut

Datum Unterschrift

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

ABOSERVICE

cosmetic dentistry

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

Interdisziplinär und nah am Markt



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

CME-Beitrag
Vollkeramische Rehabilitation mit zweiteiligen Keramikimplantaten

Fachbeitrag
Smile-Makeover mit Alignertherapie und Komposit

Spezial
Big City Dentistry

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 1/20

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.

Entdecken Sie ein brillantes Lächeln.



**BRILLIANT
COMPONEER®**
DIRECT COMPOSITE VENEERING SYSTEM



Für ein brillantes Lächeln –
Dauerhaft. Zeitsparend. Erschwinglich.

info.de@coltene.com | +49 7345 805 0 | www.componeer.info

 **COLTENE**