



cosmetic dentistry

Magazin für innovative Zahnmedizin



© Jeagreez - stock.adobe.com

ISSN 1864-4279 • 19. Jahrgang • Entgelt bezahlt: 63398 • Preis: € 10,00 zzgl. MwSt.

2 / 21

Fachbeitrag

Kosmetische und funktionelle
Rehabilitation nach einem
Zahnunfall

Spezial

Willkommen in der Welt
der Kunst

Familienpraxis mit
Wohlfühlatmosphäre

Interview

„Behandle jeden so,
wie du selbst behandelt
werden möchtest.“



2021

ZWP DESIGNPREIS 2021

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis.

WWW.DESIGNPREIS.ORG



● Jetzt bis zum 1.7.2021 bewerben

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

© Michael — stock.adobe.com

Dr. Marcus Striegel
edel & weiss
Zahnärzte
Nürnberg



Liebe Kolleginnen und Kollegen, jeden Tag gibt es neue Meldungen, was alles nicht funktioniert. Gerade jetzt in Corona-Zeiten ließe sich diese Negativspirale nahezu endlos fortsetzen. Diese Aufzählung der Ängste wird aktuell ständig von den Medien mit endlosen Horrornachrichten aus dem beruflichen und privaten Bereich erweitert.

Infos zum Autor



Nun gibt es im Gehirn zwei Zentren: das Angst- und Vernunftzentrum. Das Angstzentrum ist entwicklungs-geschichtlich ein primitives altes System, das effektiv darin ist, vor Gefahren zu warnen, und deshalb in Krisensituationen unser Denken bestimmt. Dabei ist Angst grundsätzlich gut, hat sie uns doch auf der Flucht vor dem Säbelzahntiger das Überleben für Tausende von Jahren gesichert. Angst ist aber gleichzeitig ein schlechter Partner für kreative Lösungen, teamorientierte komplexe Erfolgsstrategien, die eigene Sinnfindung und den Spaß am Hier und Jetzt.

Mit Angst erlernte Inhalte werden über eine neurologische Eingangspforte in einem speziellen Hirnareal der Amygdala gespeichert, dem „Angst und Fluchtareal“. Somit sind diese im „falschen Areal“ gespeicherten Inhalte bei der Suche nach kreativen Lösungsansätzen nicht wirklich abrufbar. Um diese zu finden, bedarf es einer grundsätzlich anderen Motivation. Gerade die Kollegen und Praxisinhaber, die es in Krisenzeiten schaffen, sich den Kopf frei von Ängsten und Bedenken zu machen, können unvoreingenommen agieren. Ihnen wird es sehr schnell gelingen, neue Strategien in ihr Praxiskonzept einzubinden und sich so scheinbar mühelos mit ihrer Praxis zukunftsorientiert zu platzieren - mit

INHALT

03

Editorial

Dr. Marcus Striegel

06

Kosmetische und funktionelle Rehabilitation nach einem Zahnunfall

Dr. Martin von Sontagh

10

Oberkieferfrontversorgung und Weichgewebsskorrektur bei einem „Gummy Smile“

Dr. Sven Egger, M.Sc., ZTM Peter Hammer



16

Willkommen in der Welt der Kunst

18

News

22

Familienpraxis mit Wohlfühlatmosphäre

Nadja Reichert



26

„Behandle jeden so, wie du selbst behandelt werden möchtest.“

Nadja Reichert



einem Praxisteam und Patienten, die auch in extrem schwierigen Zeiten den „Spaß nicht unbedingt zu Grabe tragen!“. Ihre Kreativität ist nicht gebremst, sondern läuft auf Hochtouren und ist somit ein Garant für einen sich immer wieder erneuernden erfolgreichen „nächsten Montag“ in der Praxis und im privaten Umfeld.

Ganz nach dem Zitat von Mark Twain „Twenty years from now, you will be more disappointed by the things you didn't do than by the ones you did do. So, throw off the bowlines. Sail away from safe harbor. Catch the trade winds in your sails. Explore. Dream. Discover“, ist es gerade in Krisenzeiten wichtig, die Lebensfreude für uns wieder neu zu entdecken, und vor allem für unser Personal.

Beginnen Sie Ihren Behandlungstag mit dieser positiven Einstellung, denn was Sie denken, strahlen Sie auch aus. Exakt diese Einstellung geben Sie an Ihr Assistenzpersonal und Praxisteam weiter! Schaffen Sie auch in herausfordernden Zeiten ein Wohlfühlklima und stabiles Umfeld für sich, Ihre Mitarbeiter und letztendlich auch für Ihre Patienten. Auf der Grundlage einer fachlich fundierten und qualitativ hochwertigen Arbeit erreichen Sie hierdurch zusätzliche Freude für sich und Ihr Team, der finanzielle und persönliche Erfolg ist dann letztlich nur noch die Konsequenz Ihres täglichen Schaffens.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe der *cosmetic dentistry* mit ästhetischen Oberkieferfrontversorgungen und Weichgewebsskorrekturen sowie Rehabilitation nach einem Zahnunfall, mit Konzepten zur digitalen Zahnheilkunde sowie Empfehlungen zur optimierten Zusammenarbeit zwischen Behandler, Assistenz und Team.

Ihr Dr. Marcus Striegel
edel & weiss
Zahnärzte
Nürnberg



Neuer Look
Die *cosmetic dentistry*, das offizielle Mitglieder-magazin der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ), erscheint 2021 in neuem Layout.



INHALT

28

„Man braucht ein funktionierendes Team aus Prophylaxe-Experten“

Nadja Reichert

32

„Man braucht ein funktionierendes Team aus Prophylaxe-Experten“

Nadja Reichert



36

eTrainings zu direkten, indirekten und postendodontischen Versorgung

Franziska Medhin



38

Produkte

42

Events + Impressum



Live Interactive Training

ePractice32 steht für Live Dental Hands-On-Training:

- ✓ Qualitativ hochwertig
- ✓ Schnell und leicht umsetzbar
- ✓ Kostengünstig

Ihre Vorteile: Topreferenten, Hands-On mit der Dentory Box, Präsentation von Behandlungsvideos und klinischen Fällen, Live-Diskussionsrunden, Teilnahme als Participant oder Observer, Punktesammeln nach BLZK.

Jetzt anmelden unter
www.ePractice32.de

 **AMERICAN**
Dental Systems
INNOVATIVE DENTALPRODUKTE

#AmericanDentalSystems



 **QUINTESSENCE PUBLISHING**

Kosmetische und funktionelle Rehabilitation nach einem Zahnunfall

Nicht jeder ausgeschlagene Zahn muss durch ein Implantat ersetzt werden. Wird der Zahn in einem bestimmten Zeitfenster akkurat behandelt und wieder eingesetzt, zeigen sich vielversprechende Ergebnisse. Im folgenden Fachbeitrag wird dargestellt, wie ein verlorener Zahn mithilfe einer Kombinationstherapie und Composite wieder eingegliedert wurde.

Dr. Martin von Sontagh



01
Erste Kontaktaufnahme in der Praxis, Zahn 11 ist avulsiert.

02
Auch die umliegenden Weichteile sind vom Unfall gekennzeichnet. Zahn 12 und 21 weisen abgeschlagene Ecken auf.

03
Der Heilungsverlauf nach zwei Wochen: Der avulsierte Zahn scheint wieder anzuwachsen. Die Schienung wurde an diesem Termin entfernt.

04
Kontrollröntgenbild nach abgeschlossenen Wurzelkanalbehandlungen.

Wir hatten den Sieg in der Tasche. Die gegnerische Fußballmannschaft war erfolgreich geschlagen und wir durften nun endlich unseren Pokal feiern.“ Mit diesen Worten leitet eine 20-jährige Patientin ihren Besuch in unserer Praxis ein. Die beschriebene Feier endete leider unglücklich, sie erlitt währenddessen einen Unfall, bei dem sie sich den Frontzahn (11) zur Gänze avulsierte und zwei weitere Zähne (21 und 12) beschädigte. Die Patientin brachte den ausgeschlagenen Zahn 11 zum Termin mit. Nach der Erstversorgung im Krankenhaus suchte die junge Patientin am nächsten Morgen die Zahnarztpraxis auf (Abb. 1). Hier zeigte sich der Ernst der Lage, denn sie drohte, ihr natürliches Lächeln zu verlieren (Abb. 2). Der erste Impuls war, ihren eigenen Zahn zu reponieren und darauf zu hoffen, dass dieser wieder anwächst. Aus Sicht des Behandlers stand jede mögliche indirekte Versorgung außer Frage. Ein minimalinvasives Behandlungskonzept wurde angestrebt.

Akutbehandlung

Um dem Zahn die Möglichkeit zu geben, wieder anwachsen zu können, musste nun schnell gehandelt werden. Der Zahn befand sich schon mehrere Stunden außerhalb der Mundhöhle. Der avulsierte Zahn wurde in einer antibiotischen Lösung gereinigt und in die Alveole reponiert. Nun musste die Okklusion überprüft werden, um sicherzugehen, dass der Zahn richtig in der Alveole sitzt. Ein Röntgenbild schaffte Klarheit. Daraufhin wurde der Zahn geschient, eine systemische Antibiose verabreicht und weitere Kontrolltermine vergeben (Abb. 3). Es musste abgewartet werden, um sicherzugehen, ob der Zahn wieder anwachsen würde. Die Patientin wurde zusätzlich aufgefordert, mit Chlorhexidin 0,2% zu spülen. Nach zwei Wochen konnte die Schienung erfolgreich entfernt werden – der Zahn zeigte einen guten Heilungsverlauf. Die zwei anderen beschädigten Zähne wurden in dieser Phase mit Composite provisorisch aufgebaut. Dies war ein erster Schritt in die richtige Richtung.



02



03



04



05

05
Situation nach dreimaligem Bleichen. Nun konnte die ästhetische Rehabilitation begonnen werden.



06

06
Entfernung des provisorischen Eckenaufbaus am Zahn 21 und Abschrägung des Schmelzes um 1 bis 2 mm.

Mikroskopische Wurzelkanalbehandlungen

Die ebenfalls vom Unfall beschädigten zwei Zähne verdunkelten sich und erwiesen sich als devital. Somit war eine endodontische Behandlung für alle drei Frontzähne indiziert. Diese wurden unter dem Dentalmikroskop sorgfältig aufbereitet und gereinigt. Die Zähne wurden trepaniert und ein Gleitpfad (ISO 15) bis auf Arbeitslänge geschaffen. Die Kanäle waren glücklicherweise gut zugänglich, da es sich um junge Zähne handelte. Nun konnte auch der Gleitpfad durch reziproke Aufbereitungsfeilen (VDW) erweitert und auf eine ISO-Stärke von 40 aufbereitet werden. Alternierende Spülungen mit Natriumhypochlorid und EDTA sorgten für die chemische Reinigung der Kanäle. Die Spüllösungen wurden zusätzlich mit Ultraschall aktiviert, um mögliche Seitenkanäle mitzureinigen. Dies ist erfahrungsgemäß der Schlüssel für eine erfolgreiche endodontische Behandlung. Die erste Sitzung wurde schlussendlich mit einer calciumhydroxiden Einlage beendet und die Kanäle dicht mit Composite verschlossen. Die Patientin war nach der ersten Sitzung komplett schmerzfrei und die Kanäle konnten in einer zweiten Behandlung erneut gereinigt werden. Zusätzlich zur Ultraschallreinigung erwies sich die Reinigung mit dem XP-endo Finisher (FKG Dentaire) als erfolgsweisend. Vor dem Abfüllen wurde die Arbeitslänge röntgenologisch mit den jeweiligen Masterpoints überprüft.

Gereinigte und dicht geschlossene Kanäle

Mit sterilen Papierspitzen wurden die Kanäle getrocknet und anschließend mit AH plus und den Masterpoints nach der Schilder-Methode abgefüllt (Abb. 4). Da sich die Zähne in kürzester Zeit rasch verfärbt haben, galt es nun, ein gutes Fundament für ein ästhetisches Ergebnis zu schaffen. Die Zähne mussten intern gebleicht werden, um die Originalfarbe wiederzuerlangen.

Mit internem Bleichen dem Original ein Stückchen näher

Bevor das Bleichmittel in die Kavität eingelegt wird, müssen die Kanäle dicht mit Composite verschlossen werden. Dies deshalb, um eine Wurzelresorption zu vermeiden. Auch muss die Kavität sandgestrahlt werden, um ein sauberes Arbeitsfeld frei von jeglichen Zementresten zu gewährleisten. Dadurch kann ein späteres Nachdunkeln vermieden werden. Das Bleichmittel EnaWhite Regular (Loser & Co) wurde eingebracht und der Zahn mit Composite luftdicht abgedichtet. Vier Tage später wurde der Bleichprozess wiederholt. Die Patientin musste insgesamt dreimal einbestellt werden, bis sich der gewünschte Erfolg eingestellt hatte. Am Ende des Bleichprozesses wurde anstelle des Bleichmittels Calciumhydroxid als Neutralisierung für zwei Wochen eingelegt (Abb. 5).



07
Konditionierung
des Schmelzes
für 30 Sekunden
und Dentin für
15 Sekunden.

08
Aufbau der
palatinalen Wand
anhand eines
Mock-up-Schlüs-
sels mit
IPS Empress®
Schmelz A2
(Ivoclar
Vivadent).



09
Aufbau der
mesialen
Randleiste mit
Schmelzmasse
und Polymerisa-
tion für fünf
Sekunden.

10
Das fließfähige
Composite
TransOpal
(Ivoclar Vivadent)
wird zwischen
den Dentin-
mamelons
eingebracht.

11
Die Zähne 11 und 21
sind mittlerweile mit
Schmelz überzogen. Bei
Zahn 21 wurde der
provisorische Ecken-
aufbau entfernt.

12
Fertige Situation:
Drei Monate
nach dem Unfall
ist vom Trauma
nichts mehr zu
erkennen.



13
Recall nach zwei
Jahren: Die
Patientin ist
glücklich über
diese minimal-
invasive Lösung.



„Der Schock saß tief, als ich realisierte, was passiert war. Ich hatte meinen Frontzahn in der Hand. Es fühlte sich wie ein Albtraum an. Aber als ich das erste Mal bei Dr. von Sontagh in der Praxis war, beruhigte er mich und versicherte mir, dass er mir mein Lächeln wieder zurückgeben kann. Ab diesem Zeitpunkt ging es aufwärts. Heute ist von dem Unfall nichts mehr zu sehen und mein eigener Zahn ist wieder angewachsen. Das ist ein sehr schönes Gefühl.“

Nina Pacolli

Die Zahnarchitektur kann beginnen

Da die abgebrochenen Zähne provisorisch bereits auf die richtige Länge eingestellt wurden, konnte ein Mock-up-Schlüssel von dieser Situation erstellt werden. Die provisorisch angefertigten Eckenaufbauten wurden entfernt. Der Schmelz wird in einem nächsten Schritt für ein bis zwei Millimeter auslaufend abgeschrägt (Abb. 6). Mit dieser Methode wird ein ästhetischeres Ergebnis erzielt, um den Übergang zwischen Composite und natürlichem Zahn unsichtbar erscheinen zu lassen. Die Schmelzareale wurden für 30 Sekunden, die Dentinareale für 15 Sekunden mit 36%iger Phosphorsäure konditioniert (Abb. 9). Das Adhäsiv „Adhese Universal“ wurde für 20 Sekunden in der Pen-Darreichungsform in den Zahn einmassiert und zart verblasen. Abschließend wurde das Adhäsiv für fünf Sekunden lichtgehärtet.

Hochästhetische Materialien kommen zum Einsatz

Die vom Unfall abgeschlagenen Kanten konnten nun mit einem definitiven hochästhetischen Composite-Material IPS Empress® direct (Ivoclar Vivadent) Schicht für Schicht aufgebaut werden. Dazu wurde der Mock-up-Schlüssel palatinal angelegt und die erste dünne Schmelzschicht angebracht (Abb. 7 und 8). Nun wurden die Mamelons mit Composite Dentin A2 (Ivoclar Vivadent) auf diese Schmelzschalung hineinmodelliert und kreierte. Um die Mamelons sichtbar wirken und den Zahn jünger aussehen zu lassen, wurde ein transparentes Composite Transopal (Ivoclar Vivadent) zwischen den Mamelons appliziert (Abb. 10). Jede Composite-Schicht wurde für fünf Sekunden mit der Lichthärtelampe Bluephase Style (Ivoclar Vivadent) polymerisiert. Zum Abschluss wurden die Mamelons mit einer Schmelzschicht A2 überzogen (Abb. 11).

Der finale Schliff

Bei einer Frontzahnrestauration entscheidet oftmals der letzte Arbeitsschritt über eine ästhetische und natürliche Rehabilitation. Die richtige Anatomie wurde unter der Berücksichtigung der Lichtreflexionen, Zahnbreiten und -krümmung eingeschliffen. Wird hierbei nur ein Aspekt nicht korrekt erarbeitet, kann der Zahn plump und devital wirken. Es müssen somit wirk-

lich alle drei Aspekte gleichermaßen mit einbezogen werden. Doch auch die Oberflächentextur des Zahns entscheidet, wie die Restauration am Ende wirkt. Grundsätzlich kann die natürliche Ästhetik durch das Einarbeiten von Zahnritzen, Vertiefungen und Erhebungen wesentlich optimiert werden. Es gilt jedoch immer die Orientierung an den restlichen natürlichen Zähnen. Im vorliegenden Fall wurde auf die Oberflächentextur verzichtet, da die natürliche Zahnreihe eine eher glatte Oberfläche aufweist. Der finale Schliff erfolgte mit Diamantbohrern und Soflex-Scheiben, Polierer brachten die Restaurationen auf Hochglanz (Abb. 12).

Im Recall

Drei Jahre nach dem Unfall und der Rehabilitation ist die Patientin glücklich, noch ihren eigenen Zahn in der Front zu haben. Der Zahn sowie das umliegende parodontale Gewebe sind in einem stabilen, ja sogar guten Zustand (Abb. 13). Für den Behandler als auch die Patientin stand zu keinem Zeitpunkt eine prothetische Versorgung im Sinne eines Implantates, einer Brücken- oder Kronenversorgung zur Debatte. Selbst Keramikveneers wurden von beiden Seiten abgelehnt. Durch die Wahl eines direkten Aufbaus mit Composite konnte die damals 20-jährige Patientin so minimalinvasiv wie möglich behandelt werden. Heute erwies sich dieser Behandlungsweg als der richtige. Im Sinne des Lebenszyklus des Zahns wurden indirekte Keramikversorgungen, die eine Reduktion der Zahnhartsubstanz mit sich bringen, um ein Vielfaches an Jahren nach hinten verschoben, wenn nicht gar gänzlich vermieden. Heute ist die Patientin glücklich, diesen Weg eingeschlagen zu haben (Abb. 14).



Dr. Martin von Sontagh

Hofsteigstraße 136

6971 Hard

Österreich

www.zahnarzt-vonsontagh.at

Infos zum Autor



Oberkieferfrontversorgung und Weichgewebekorrektur bei einem „Gummy Smile“

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer älteren Patientin mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt, die eine Korrektur der Zähne in der Oberkieferfront wünschte sowie die umliegenden Weichgewebe korrigiert haben wollte. Der folgende Fallbericht zeigt die Restauration mittels Parodontal-Plastischer Chirurgie und Presskeramikveneers.

Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZTM Peter Hammer

Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigte eine sowohl in der roten Ästhetik als auch weißen Ästhetik kompromittierte Frontbezaugung. Beim Erstbesuch und der Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese wurden bei der Patientin keine Grunderkrankungen festgestellt. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand vor einem Vierteljahr statt. Insgesamt wurden in den Jahren 2007 bis 2010 die Seitenzahnbereiche im Oberkiefer quadrantenweise mittels metallfreier Rekonstruktionen (IPS Empress, Ivoclar Vivadent) auf natürlichen Zähnen saniert. 2008 hatte zudem eine Einzelzahnimplantation im Oberkiefer links mit simultanem externen Sinuslift stattgefunden.

Die Patientin interessierte sich nun abschließend für Veneers im Oberkieferfrontzahnbereich. Sie wies darauf hin, dass sie sich seit Langem an der Stellung, Form und Sichtbarkeit des Zahnfleischs beim Lachen störe. Sie wünscht sich daher eine langfristige Verbesserung ihrer ästhetischen Situation mit keramischen Veneers. Ein interdisziplinäres Vorgehen mittels Parodontal-Plastischer Chirurgie in der (präprothetischen) Behandlung wurde mit der Patientin diskutiert und schließlich akzeptiert.

Patientenwünsche

Die Patientin entschied sich nach Aufklärung und eingehender Beratung für eine Versorgung der Oberkieferfront mit minimalinvasiven 360-Grad-Veneers sowie einer Korrektur der Weichgewebe („Gummy Smile“). Sie legte großen Wert auf eine ästhetisch-funktionelle sowie dauerhafte Verbesserung ihrer orofazialen Ästhetik und stand der hierfür notwendigen ästhetisch-rekonstruktiven Rehabilitation aufgeschlossen gegenüber.

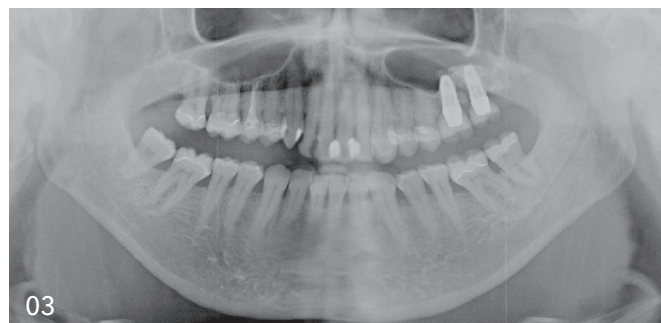
01
Front in Okklusion.

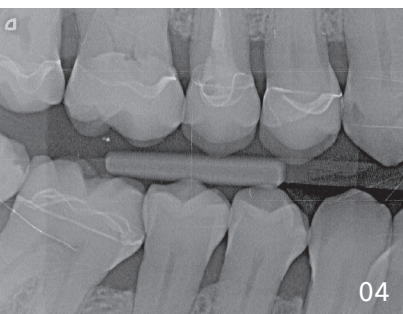


02
Klinischer Befund der roten Ästhetik, volles Lachen.

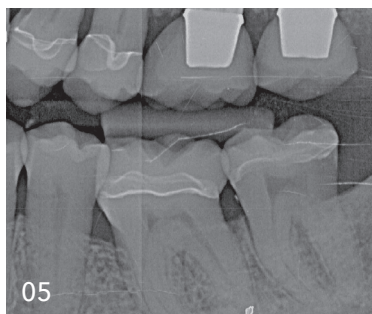


03
Der Befund laut Orthopantomogramm (OPT).

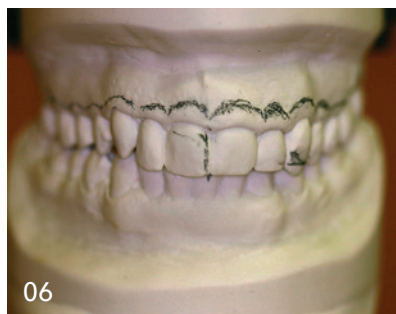




04



05



06

04 und 05
Die Bissflügel-
aufnahmen.

06
Modellanalyse.



07



08

07
Markierung des
Gingivarandes
anhand des
Mock-ups.

08
Ästhetisch/
chirurgische
Kronenverlänge-
rung 13-23 zum
Ausgleich der
Asymmetrie des
Weich- und
Hartgewebever-
laufs (mittels
labialer
Ostektomie).

09
Ostektomie und
Osteoplastik
mithilfe eines
piezochirurgi-
schen Instru-
ments.



09

Klinischer Befund

Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ließ auf keinerlei parafunktionelle Aktivität schließen. Die Frontbezahnung zeigte praktisch kaum oder keine Abrasions- und Attritionsfacetten (Pressen/Knirschen, Abb. 1). Die manuelle Führung ergab eine Abweichung in maximaler Interkuspitation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Die Kiefergelenke waren unauffällig, ebenso die Öffnungs- und Schließbewegungen. Zudem wurden keine Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation festgestellt.

Rote Ästhetik

Die Zahnlänge in der Oberkieferfront empfand die Patientin als unschön. Das entspannte Lächeln zeigt einseitig rechts knapp zwei Drittel der Länge und links die gesamte Länge der Frontzähne (Abb. 2). Die Schneidekanten trafen beim Lächeln auf die Unterlippe (berührungsaktives Lächeln). Es imponierten oval-rechteckige Zahnformen.

Im Ober- und Unterkiefer zeigte sich ein asymmetrischer Verlauf der keratinisierten Gingiva, das Weichgewebe entsprach einem dünnen Biotyp. Der Alveolarfortsatz verlief bukkal 2mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze (high-crest). Nach Initial-



10
Präparation
13-23 zur
Aufnahme von
Presskeramik-
veneers.



11
Kieferrelations-
bestimmung in
HIKP mit
Zinkoxid-
Eugenol-Paste
(Superbite,
Bosworth).

behandlung und Aufnahme des Parodontalstatus entschied sich der Behandler im Rahmen der Vorbehandlung, mittels ästhetisch/chirurgischer Kronenverlängerung einen Ausgleich der Asymmetrie sowohl des Weichgewebe- als auch des Hartgewebeverlaufs (mittels labialer Ostektomie) zu erzielen.

Weißer Ästhetik

Es lag eine dentale Mittellinienverschiebung im Oberkiefer um 2mm nach links vor. Das Längen- und Breitenverhältnis der zentralen Schneidezähne betrug 75 Prozent (Idealvorstellung um die 80 Prozent). Die Frontzähne im Ober- und Unterkiefer zeigten leichte Attritionen. Der Verlauf der Inzisallinie 13-23 war leicht schräg nach links abfallend.

Dentalstatus

Neben den erwähnten Abrasionen im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich erschien der seitliche rechte Schneidezahn leicht nach vestibulär rotiert und der mittlere leicht nach dorsal geneigt. Die anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen wurde durch die vorhergehende Sanierung adäquat rekonstruiert. Die Zahnfarbe war dem Alter entsprechend natürlich. Die Patientin wünschte sich dennoch im Rahmen der Rehabilitation eine dezente Aufhellung.

Diagnosen

Nach dem Gesamtbefund wurde ein teilweise unvollständiger passiver Zahndurchbruch (APE=Altered passive Erup-

tion) sowie ein „Gummy Smile“ mit schräg nach links abfallendem Gingivaverlauf festgestellt. Die dentale Mittellinienverschiebung war nach links im Oberkiefer verschoben, sodass Interinzisallinie und faciale Mitte nicht übereinstimmten. An den Zähnen 13-23 lagen insuffiziente Kompositfüllungen vor (Abb. 3-5).

Behandlungsplan

Die Therapie sah zunächst eine umfangreiche Dentalhygiene vor. Danach waren die Abformung für die In-situ-Modelle das Wax-up und der Fotostatus angedacht, gefolgt von einem In-Office-Bleaching. Im nächsten Schritt sollte die klinische Funktionsanalyse (CMD-Kurzbeurteilung) erstellt und mit der ästhetisch-chirurgische Kronenverlängerung an den Zähnen 13-23 zum Ausgleich der Asymmetrie des Weich- und Hartgewebeverlaufs (mittels labialer Ostektomie) begonnen werden. Danach sollte zunächst die Versorgung mit einem Langzeitprovisorium für sechs Monate erfolgen, damit sowohl das Weichgewebe als auch die biologische Breite ausreifen konnten. Abschließend sollten die Zähne 13-23 mit Presskeramikveneers (IPS e.max® Press Multi, Ivoclar Vivadent; Verblendkeramik, Initial Lisi, GC) versorgt werden. In den Folgesitzungen war dann die Abformung, Kieferrelationsbestimmung in habitueller Interkuspidationsposition sowie die Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung geplant. Die Patientin sollte dann zur regelmäßigen Kontrolle in die Nachsorge übernommen werden.



TUTORIAL DES MONATS

www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream



ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY


Veneers von konventionell bis no prep – Was ist wann State of the Art?

mit Dr. Jürgen Wahlmann

am 26. Mai 2021, ab 15 Uhr



1
CME-Punkt

Präsentiert von:  **DGKZ**
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin

Die Leser der *cosmetic dentistry* erhalten die Möglichkeit, thematische Live-Tutorials in Form eines Livestreams innerhalb der ZWP online CME-Community abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme ist kostenlos. Um den CME-Punkt zu erhalten, ist lediglich eine Registrierung erforderlich.

THEMA

Veneers von konventionell bis no prep – Was ist wann State of the Art?

Veneers sind heute aus der zahnärztlichen Praxis nicht mehr wegzudenken, da sie sowohl eine hervorragende minimal-invasive Lösung komplexer zahnmedizinischer Probleme als auch eine hochästhetische Versorgungsform darstellen.

Im Sinne der maximalen Schonung der gesunden Zahnschubstanz auf der einen Seite und möglichst langlebiger Restaurationen auf der anderen Seite ist es jedoch wichtig, die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Ausführungen genau zu kennen und abzuwägen. Dieser Vortrag zeigt nicht nur die entscheidenden Unterschiede zwischen konventionell

präparierten Veneers und No Prep Veneers auf, sondern geht auch auf die verschiedenen zahntechnischen Lösungen wie zum Beispiel geschichtete Veneers auf Platinfolie oder feuerfesten Stümpfen ein. Abschließend wird die Möglichkeit der präprothetischen KFO-Vorbehandlung gezeigt, um möglichst viele Patienten unter maximaler Substanzschonung versorgen zu können.



Dr. Jürgen Wahlmann

Infos zum Referenten

KOMMENDE WEB-TUTORIALS:

8. September 2021, 15 Uhr

Dr. Martin Jörgens – Professor
Invitado Universität Sevilla

Thema: Lösungskonzepte bei schwarzen Dreiecken mit Lasertechnik, Hyaluronsäure und minimalinvasiven Composite-Techniken – wichtige Tools für den Praktiker

ARCHIVIERTE WEB-TUTORIALS:

Dr. Jens Voss

Thema: Der Weg zu gesunden und schönen Zähnen

www.zwp-online.info/livestream/der-weg-zu-gesunden-und-schonen-zahnen

Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.



12
Herstellung und Eingliederung eines Langzeitprovisoriums bis zur Abheilung und Ausreifung der Weichgewebe für sechs Monate (die Abbildung zeigt Zustand nach 3 Monaten, mit kleinen elektrochirurgischen Korrekturen der marginalen Gingiva im Bereich 21, 22 und 23).

13 und 14
Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik.

15
Abschlussituation.

Behandlungsablauf

- Prophylaxesitzung einschließlich Reevaluation und professioneller Zahnreinigung
- In-Office-Bleaching Ober- und Unterkieferfrontsegment 3-3 (Opalescence™ Boost 35%, Ultradent Products) für 45 Minuten (3x15 Minuten)
- Abformung Ober- und Unterkieferalginat und Foto-status
- Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend (Amann Girrbach GmbH)
- Modellanalyse (Abb. 6) und Mock-up an 13-23 mit Silikonschlüssel (gefertigt auf Wax-up-Modell) und anschließender Phonetikprobe (Abb. 7)
- Chirurgisch-ästhetische Kronenverlängerung (Abb. 8 und 9) der Zähne 13-23
- Präparation der Zähne im Oberkiefer in lokaler Anästhesie (Articain 1:100.000, Sanofi-Aventis) unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (4,5-fache Vergrößerung, ZEISS)
- Präparation der Zähne 13-23 zur Aufnahme von Presskeramikveneers (Hohlkehldiamant 886-012 M, Öko Dent und Finierer FG 8878/014, Komet; Abb. 10)
- Zweifache Abdrucknahme der präparierten Zähne mittels Doppelfadentechnik: Einbringen eines ersten getränkten (Racestypine solution, Septodont) Fadens (Ultrapak™ 0), Legung eines zweiten getränkten Fadens größeren Durchmessers (Ultrapak™ 1, beide Ultradent Products), Wartezeit bis zur Abdrucknahme etwa zehn Minuten
- Abdrucknahme nach Entfernung des zuletzt gelegten Fadens (der zuerst gelegte Faden verbleibt im Sulkus) mittels eines A-Silikons in Doppelmischtechnik einzzeitig: Umspritzung der präparierten Zähne mit dünnfließendem Material (3M™ Express™ Ultra-Light Body, 3M ESPE) und Einbringen des schwerfließenden Materials (3M™ Express™ Penta™ Putty, 3M ESPE) in einen Abdrucklöffel (Rim Lock®, Dentsply Sirona DeTrey)
- Kieferrelationsbestimmung in habituelle Interkuspitationsposition (HIKP) mit Zinkoxid-Eugenol-Paste (Superbite, Bosworth; Abb. 11)
- Gegenkieferabformung (Unterkiefer) mit Alginat (Alginat, Cadco)
- Provisorische Versorgung der präparierten Zähne mittels Silikonschlüssel (Wax-up) und Protemp™ 3 Garant A1 (3M ESPE)
- Eingliederung der Veneerprovisorien nach Ausarbeitung und Kontrolle von Randpassgenauigkeit und Okklusion durch punktförmige Schmelzätzung mit 35%iger Phosphorsäure
- Primern und Bonden mit Syntac® Classic (Ivoclar Vivadent)
- Herstellung und Eingliederung eines Langzeitprovisoriums bis zur Abheilung und Ausreifung der Weichgewebe für sechs Monate (Abb. 12: Zustand nach drei Monaten)
- Erste Anprobe in Wachs und Entfernung der provisorischen Versorgung und sorgfältige Reinigung der präparierten Zähne, Aufsetzen der Restaurationen in Wachs mit Glycingel (Variolink® II Try-In, Ivoclar Vivadent)
- Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik (Abb. 13)
- Zweite Anprobe und Entfernen der provisorischen Versorgung, sorgfältige Reinigung der präparierten Zähne
- Aufsetzen der Presskeramikveneers (IPS e.max Press Multi; Verblendkeramik: Initial LiSi, GC) mit Glycingel (Variolink II Try-In, Ivoclar Vivadent)
- Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik (Abb. 14)
- Eingliederung der definitiven Versorgung im Oberkiefer, Einsetzen der Veneers nach vorherigem Abstrahlen (RONDOflex plus, KaVo) mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 µm (RONDOflex plus, KaVo) und Schmelzätzung mit 35% Phosphorsäure (Ultra-Etch, Ultradent Products)
- Selektive adhäsive Befestigung der zuvor geätzten und silanisierten (Monobond S Silan, Ivoclar Vivadent) Presskeramikveneers (IPS e.max® Press Multi, Ivoclar Vivadent; Verblendkeramik: Initial LiSi, GC) mit Syntac® Classic und Variolink® Esthetic „warm“ (beide Ivoclar Vivadent)
- Ausführliche und detaillierte Besprechung des ästhetischen Ergebnisses mit dem Patienten

- Abschlusskontrolle sämtlicher funktioneller und ästhetischer Parameter
- Nachkontrolle und Erhebung der Abschlussbefunde
- Aufnahme in das Nachsorgeprogramm

Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ergab keinen auffälligen Befund. Für die dynamische Okklusion wurde eine Front- und Eckzahn-geschützte Variante programmiert. Die manuelle Führung ergab eine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Die Kiefergelenke sind nach wie vor unauffällig, ebenso die Öffnungs- und Schließbewegungen. Es gab weiterhin keine Druckdolenz der Muskulatur bei Palpation.

Rote und rot-weiße Ästhetik

Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener prothetischer und präprothetischer Behandlung. Die Verlängerung der gesamten Oberkieferfront um ca. 1,5 mm empfindet die Patientin als sehr angenehm, das volle Lachen zeigt die Gesamtlänge der Frontzahnreihe. Der Schneidekantenverlauf folgt der Konkavität der Unterlippe. Das „Gummy Smile“ ist deutlich reduziert, und es zeigen sich ausgeglichene Zahn- und Weichgewebeproportionen. Die größeren und längeren Schneide- und Eckzähne fügen sich harmonisch in das Gesamtbild der Restbezaehlung ein und schenken der Patientin ein attraktives Erscheinungsbild (Abb.15). Form, Größe und Charakterisierung durch den ausführenden Zahntechniker (Transparenz, Transluzenz) sowie die Oberflächenstruktur (Textur) der keramischen Veneers/ Hybridkronen zeigten ein ansprechendes Erscheinungsbild. Das Längen-Breiten-Verhältnis betrug nun circa 80 Prozent (Länge 11 mm, Breite 8 mm). Die leicht rotierten seitlichen Schneidezähne konnten durch die Einzelzahnrestaurationen etwas ausgeglichen werden. Durch die „Verlängerung des rechten Eckzahns“ und palatinale Einfassung der Frontzähne konnte gezielt eine gute Front-Eckzahn-Führung in die Veneerrestaurationen eingearbeitet werden. Die Zahnfarbe entspricht ganz den Vorstellungen des Patienten (A1, Initial LiSi, GC).

Zusammenfassung der ästhetischen Problematik

Es zeigt sich nun hinsichtlich der Länge (Lächeln), Form, Farbe, Stellung der Zähne sowie der roten Ästhetik ein ansprechendes dentogingivales Erscheinungsbild. Die unteren Frontzähne haben leichten Kontakt auf den Palatinalflächen der oberen Eck- und Schneidezähne. Der Overbite als auch der Overjet betragen durch die vergrößerten mittleren Restaurationen nun 3 mm.

Diskussion

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwendig ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation¹, mit deren Ergebnis sich die Patientin vollumfänglich zufrieden zeigt. Seitens des Behandlers wurde eine Verlängerung der klinischen Kronen 13-23² (prothetisch) mit einhergehender Korrektur der Weichgewebe (chirurgisch-ästhetische Kronenverlängerung) an-

gereg³. Die Präparation sollte rein schmelz- und defektbezogen umgesetzt werden.⁴ Die Rehabilitation des Frontzahnbereichs mit Keramikveneers⁵ geschah auf Wunsch des Patienten.

Eine weitere Alternative wäre, ausschließlich mit Komposit oder kombiniert mit Veneers und Komposit zu arbeiten.⁶ Die gegenüber Keramik verminderte Abrasionsresistenz und einem damit verbundenen zyklischen Erneuerungsbedarf der Kompositrestaurationen sprach wiederum für die prothetische Versorgung. Zudem zeichnet sich Keramik durch bessere biologische (Plaueakkumulation) und materialspezifische (Farbe, Transluzenz und Beständigkeit) Eigenschaften gegenüber Komposit aus.⁷ Somit wurde auch angesichts des Alters der Patientin dem Wunsch einer langfristig sowie ästhetischen Versorgung Rechnung getragen.^{4,8} Einem regelmäßigen Recall steht die Patientin sehr aufgeschlossen gegenüber.

Abschließend betrachtet, stellt sich das Ergebnis auch für den Behandler in ästhetisch-rekonstruktiver Hinsicht als Erfolg dar. Die Prognose ist aufgrund der verbesserten (Einfassung der Palatinalflächen) Front- und Eckzahn-Führung⁹ aus funktioneller Sicht betrachtet als positiv zu werten. Parodontal liegen keine Entzündungen vor, und die Patientin ist gesund.

PRODUKTLISTE		
Indikation	Name	Hersteller Vertrieb
Abformmaterial	Express (Ultra-Light Body, Putty)	3M ESPE
Einprobe	Try-In-Gel	Ivoclar Vivadent
Befestigungszement	Variolink Esthetic (warm)	Ivoclar Vivadent
Veneers/ Hybridkronen	IPS e.max Press Multi BL2	Ivoclar Vivadent
Verblendkeramik (Veneers)	Initial LiSi	GC

Alle Abbildungen: © Dr. Sven Egger



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

AESTHETIKART

Spezialist für Ästhetik und

Funktion in der Zahnmedizin (DGÄZ)

Grünpfahlgasse 8

4001 Basel, Schweiz

Tel.: +41 61 2618333

DrSven-Egger@aesthetikart.ch

www.aesthetikart.ch

Infos zum Autor



Literatur



Willkommen in der Welt der Kunst



LUMAS, das Portal für zeitgenössische Kunst, teilt seine Leidenschaft für Fotokunst inzwischen in über 25 Galerien weltweit. Angefangen hat aber alles 1996 in New York, East Village mit einem Treffen auf einem Antiquitätenmarkt. John handelt mit alten Fotografien. Zunächst wirkt er grimmig, präsentiert aber dann voller Leidenschaft seine Schätze. Die Begeisterung von John und den Bildern ist groß. Voller Entdeckerstolz wurden die ersten Originalabzüge gekauft. Damals öffnete sich uns die Tür zu einer neuen Welt: der Welt der Fotokunst. Sie ist schwarz-weiß und farbig, analog und digital, lebendig und inspirierend. Mittlerweile gehören mehr als 3.000 Werke von 250 Künstlern zum LUMAS-Portfolio. Es zählt damit zu den vielfältigsten der fotografischen und zeitgenössischen Kunst. Entdecken auch Sie „The Liberation of Art“ – außergewöhnliche und erschwingliche Kunst-Editionen von handsignierten und sorgfältig kuratierten Originalen. www.lumas.de



Lake House
© Massimo Colonna, Limited Edition of 150
LUMAS.de/ab 549 EUR



© OEMUS MEDIA AG

**Einsendeschluss ist
der 1. Juli 2021**

designpreis.org



ZWP Designpreis 2021: Machen Sie mit im Jubiläumsjahr

Sie haben eine durchdacht schöne Praxis, in der Sie, Ihre Mitarbeiter und Patienten sich wohlfühlen und gerne zur Arbeit und Behandlung kommen? Dann zeigen Sie es uns und machen Sie mit beim diesjährigen ZWP Designpreis. Vom spannenden Farbeinsatz über wirkungsvolle Lichteffekte, detailverliebte Form- und Raumgestaltungen bis hin zu einer eigenwilligen Materialapplikation – alles zusammen ergibt eine ganz persönliche und oftmals faszinierende Designstory. Welche liegt Ihrer Praxis zugrunde? Was hat Sie inspiriert und mit welchem Ergebnis? Der ZWP Designpreis 2021 möchte es wissen. Die Teilnahme ist ganz einfach: Füllen Sie die Bewerbungsunterlagen auf www.designpreis.org aus und senden uns diese, vorzugsweise per E-Mail an zwp-redaktion@oemus-media.de, bis zum 1. Juli 2021 zu. Die erforderlichen Unterlagen umfassen das vollständig ausgefüllte Bewerbungsformular, einen Praxisgrundriss und professionell angefertigte, aussagekräftige Bilder. 2021 feiert der ZWP Designpreis 20-jähriges Jubiläum. Seit 2002 prämiert der Preis die „Schönste Zahnarztpraxis Deutschlands“ und hat dabei immer wieder neue Gestaltungselemente und Trends hautnah abgebildet. Grund genug für einen gebührenden Rückblick.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-120
www.designpreis.org

Medizinrechtsfragen für Behandler kompakt aufbereitet

Schöne Zähne sind ein essenzieller Bestandteil für ein schönes Gesicht. Dafür geben die Patienten auch immer mehr Geld aus. Außerdem reichen schöne Zähne oftmals nicht aus. Deshalb bieten immer mehr Zahnärzte auch Behandlungen an, die über ihr Kerngebiet hinausgehen, z.B. Unterspritzungen mit Botox oder Hyaluronsäure. Aber dürfen sie das eigentlich? In welchen Bereichen des Gesichts darf der Zahnmediziner tätig werden? Und wie sichert sich der Behandler rechtlich richtig ab? Zu eben solchen und anderen Themen gibt es einen Blog speziell zum Medizinrecht, angeboten von der Anwaltskanzlei Lyck+Pätzold.healthcare.recht. Unter <https://medizinrecht-blog.de> finden (Zahn-)Mediziner wertvolle Tipps und Hilfen für ihren Praxisalltag. Der Blog stellt dabei auch Fallbeispiele und Urteile vor, listet mögliche Konsequenzen auf und erklärt, wie am besten mit Klagen von Patienten umgegangen werden kann.

Quelle: [Lyck + Pätzold.healthcare.recht](https://www.lyck-patzold.de)

Vorteile des Einsatzes von Blutkonzentraten im Praxisalltag

Anmeldung
und Programm



Der Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde steht im Fokus des 2. International Blood Concentrate Days am 17. September in Frankfurt am Main. Die wissenschaftliche Leitung des Symposiums liegt in den Händen von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati (Frankfurt am Main). 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 etwa darum geht, die Erhaltung des Zahns regenerativ zu unterstützen. Im Rahmen des Symposiums werden 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. Kongressbegleitende Workshops am Freitagvormittag runden das Programm ab. **Hinweis:** Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

www.bc-day.info

Hygieneseminar 2021 - modular aufgebaut und ein Tag Präsenzzeit

Corona hat das Thema Praxishygiene auf besondere Weise in den Fokus gerückt. Praxisinhaber und ihre Teams müssen sich auf den Umgang mit dem neuartigen Virus im Alltag einstellen. Die bereits seit 15 Jahren von der OEMUS MEDIA AG erfolgreich veranstalteten Kurse zur/zum Hygienebeauftragten wurden aus aktuellem Anlass noch einmal modifiziert, um so noch besser den aktuellen Herausforderungen gerecht werden zu können. Mit dem neuen modularen Konzept, das durch die Erhöhung des Onlineanteils die Präsenzzeit von zwei Tagen auf einen Tag reduziert, entsprechen die Kurse mit der Hygieneexpertin Iris Wälter-Bergob/Meschede den Forderungen seitens der KZVen in Bezug auf Inhalte und Dauer des Lehrgangs zur/zum Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis (aktuell 24 Stunden Theorie und Praxis). Der komplette Kurs umfasst ein Pre-E-Learning-Tool, einen Präsenztag sowie ein Tutorial-

paket zu unterschiedlichen Themen inkl. Multiple-Choice-Tests. Die Module können auch als Refresher- oder Informationskurs separat gebucht werden. 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 des E-Trainings sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

www.praxisteam-kurse.de

Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!



dates

Hygieneseminar
Termine 2021

- » 12. Juni in Warnemünde
- » 19. Juni in Wiesbaden
- » 18. September in Leipzig
- » 25. September in Konstanz
- » 02. Oktober in Köln
- » 05. November in Essen



Anmeldung
und Programm



Outdoor-Fitness bekommt neuen Schub

Die COVID-19-Pandemie hat in Deutschland nachhaltige Veränderungen auch in der Fitnessbranche verursacht. So stehen Personal Trainer vor ähnlichen Herausforderungen wie Fitnessstudios oder Sportvereine: Sie sind von Schließungen sowie Mitgliederschwund betroffen und viele bangen mittlerweile um ihre Existenz. Doch jede Krise bietet bekanntlich zugleich eine Chance. In den letzten Jahren hat die Digitalisierung Personal Trainern zu mehr Effizienz im Kundenmanagement und vor allem in der Kundenbetreuung verholfen. Die Coronapandemie hat diesen Trend noch weiter verstärkt. So verursacht Homeoffice oft Gewichtszunahme, Verspannungen und Schmerzen durch Fehlhaltungen und der allgemeine Mangel an sozialen Kontakten psychische Belastungen. Der lange Lockdown treibt viele Menschen zu mehr Bewegung und das Interesse an Sport im Freien nimmt zu. Die Personal Trainer reagieren auf diese Entwicklung und verlagern ihr Training vom Studio zum Online- und Outdoor-Training. Studien zeigen, dass Sport und Bewegung seit der Coronapandemie eine immer wichtigere Rolle einnehmen: Walken oder Joggen sind als Gewohnheit in den Alltag fest integriert. Mit dem Wunsch nach körperlicher und mentaler Fitness steigt auch die Nachfrage nach Outdoor Personal Trainern, die ihr Training auf Prävention mit dem Fokus Bewegung und Beweglichkeit ausgerichtet haben. Das Training im Freien bietet viele Vorteile: Bewegung an der frischen Luft als beste Alternative zu Homeoffice macht den Kopf frei, fördert Glückshormone und lässt uns besser und tiefer schlafen. Unterschiedliche Wetterreize stärken unser Immunsystem, aktivieren den Stoffwechsel und die Sonne füllt den Vitamin-D-Speicher auf.

Quelle: www.iq-body.de

Gehalt von Frauen im Gesundheitswesen - Deutschland auf Platz 18

Dass Frauen im Gesundheitswesen oftmals Ungleichheiten gegenüber ihren männlichen Kollegen erfahren, ist allgemein bekannt, gesprochen wird dabei von der sog. „Gender-Pay-Gap“. Nun hat sich der Kontaktlinsenanbieter Lenstore mit dieser Thematik befasst und eine Studie durchgeführt, im Rahmen derer erstmals in 30 Ländern die Verdienste von Frauen im Gesundheitswesen analysiert wurden. Konkret ging es um das Durchschnittsgehalt, die Arbeitszeiten, Urlaubstage sowie den Prozentsatz von Frauen innerhalb der jeweils spezifischen Berufsgruppe. Kaum geschlechtsspezifisches Lohngefälle gibt es in Luxemburg und Belgien (jeweils 4 Prozent), Rumänien und Schweden (jeweils 11 Prozent) und Norwegen (13 Prozent). Die Schweiz, Island und Luxemburg sind die Länder, die Frauen in Gesundheitsberufen am besten vergüten - das Durchschnitts-

einkommen beträgt mehr als 65.000 Euro jährlich. Laut der Studie ist Frankreich das beste Land, um als Frau im Gesundheitswesen zu arbeiten, Deutschland erlangt im Ländervergleich Platz 18. Hier erhalten Frauen auch im Schnitt nur 22 Urlaubstage und verzeichnen eine Gender-Pay-Gap von 25 Prozent. Frankreich ist mit 34 sehr großzügig mit der Anzahl an Urlaubstagen pro Jahr. Nur in Slowenien dürfen sich Frauen mit 35 Tagen über noch mehr Urlaub freuen. Für Frankreichs Poleposition sind laut Studie vor allem angehende Ärztinnen verantwortlich, akademische Medizinberufe erfreuen sich derzeit in Frankreich großer Nachfrage. Die vollständige Studie kann im QR-Code eingesehen werden.

Quelle: ZWP online

Studie



17. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

29./30. Oktober 2021

Congresszentrum VILA VITA Marburg

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgkz-jahrestagung.de



Thema:

Rot-weiße Ästhetik – State of the Art

Wissenschaftliche Leitung:

Profesor Invitado Universität Sevilla
Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

Referenten u.a.:

Dr. Yasin Aktas/Duisburg
Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
Dr. Andreas Britz/Hamburg
Dr. Lea Höfel/Garmisch-Partenkirchen
Profesor Invitado Universität Sevilla
Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf
Dr. Jens Voss/Leipzig

**Neuer Termin:
29./30.10.2021**

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

Bitte senden Sie mir das Programm zur 17. JAHRESTAGUNG DER DGKZ zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel



© Melanie Dikta

Familienpraxis mit Wohlfühlatmosphäre

Eine Zahnarztpraxis für die ganze Familie – mit diesem Slogan wird gern geworben. Die Praxis „Mein Zahnarzt Neckarsulm“ lebt dieses Konzept täglich. Zahnärztin Angela Nordmann und ihr Team haben nicht nur ein eigenes Behandlungsangebot für Kinder, die Praxis verfügt auch über einen eigenen Warte- und Behandlungsbereich für ihre jüngsten Patienten.

◀01
Hingucker
 Stilvolle
 Designtapeten
 schmücken die
 Wände in den
 Behandlungsräumen.

02
Farbig
 Im Kinderbereich
 dominiert die
 Farbe Gelb.



Meiner Philosophie zufolge wollte ich eine Zahnarztpraxis für die ganze Familie, welche durch ihr Auftreten und Agieren ein positives Image bei allen Altersgruppen erreicht.“ Mit diesem Grundsatz gründete Zahnärztin Angela Nordmann 2018 ihre Praxis in Neckarsulm in der Nähe von Heilbronn. Die ca. 360 Quadratmeter große, im Zentrum der Stadt gelegene Praxis besticht durch ihr unaufgeregtes, modernes und cleanes Design. In den Räumlichkeiten überwiegen Weiß und Pastellfarben. Die Wände der Behandlungszimmer sind zudem mit stilvollen Designtapeten verziert und verlassen mit bequemen Sitzgelegenheiten den Weg des konventionellen Therapieraums. Große Fenster sorgen zudem für viel Lichteinfall, was gut mit dem weißen Dekor harmoniert und die Räume freundlich wirken lässt.

Eigener Behandlungs- und Wartebereich für Kinder

Auch die Wartebereiche strahlen eine Wohlfühl-atmosphäre aus. Ausgestattet mit bequemen Lounge-Sesseln und Teppichen sowie einer Kaffeecke im Stil eines Wohnzimmers können sich die Patienten hier vor der Behandlung entspannen. Dieser Eindruck wird außerdem durch verschiedene Familienbilder unterstrichen. Der Wartebereich der Praxis von Angela Nordmann hat noch eine Besonderheit: der eigens konzipierte und klar getrennte Abschnitt für Kinder mit genug Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten, um unnötige Anspannung vor der Behandlung zu vermeiden.

Im „Kinderbereich“ dominiert außerdem die Farbe Gelb, analog zu den ebenfalls getrennten zwei Behandlungszimmern für die jüngsten Patienten. „Die oftmals ‚stiefmütterlich‘ praktizierte Kinderzahnheilkunde liegt mir am Herzen“, betont die Zahnärztin. „So stand von Anfang an das Konzept der Betreuung und Behandlung von Erwachsenen und Kindern fest. Allerdings mit klar getrennten Bereichen, Farben und speziell ausgebildetem Personal an eigenen ‚Kindertagen‘.“

An diesen Tagen werden speziell die kleinen Patienten behandelt. Vom „Zahn-Check-up“ über professionelle Zahnversorgung bis hin zur kindergerechten Prophylaxe wird hier ein umfangreicher Service angeboten. „Jedes Elternteil möchte zu Recht das Kind in guten und professionellen Händen wissen. Und genau das möchten wir auch“, sagt Angela Nordmann. „Unsere Mission besteht nicht nur darin, kurzfristige Erfolge zu erzielen. Viel mehr setzen wir auf langfristige Lösungen, basierend auf fundiertem Fachwissen und hohen Qualitäts- und Ästhetikansprüchen.“

Mehr als nur Zahnarzt sein

Das gilt auch für das Behandlungsangebot im Erwachsenenbereich. Auch hier ist „Mein Zahnarzt Neckarsulm“ breit aufgestellt. Von Kiefergelenkuntersuchungen über Implantologie und Parodontologie bis hin zur Ästhetischen Zahnheilkunde werden Patienten bei Angela Nordmann und ihren Kolleginnen Cordula Hofmann und Christine Jaschke umfassend betreut. Für die schmerz- und stressfrei Behandlung bietet das Team verschied-



© Melanie Dikta

03

03 Teamwork
Ein fachlich individuell ausgebildetes Team kümmert sich bei „Mein Zahnarzt Neckarsulm“ um die Patienten.



© Melanie Dikta

04

04 Vorsorge
Prophylaxe bildet einen großen Bereich des Behandlungsspektrums.



© Melanie Dikta

05

05 Spielzeit
Im Wartebereich für Kinder können die jüngsten Patienten die Wartezeit mit spielen überbrücken.



© Melanie Dikta

07

06 Unkonventionell
Auch im Kinderreich sind die Wände der Behandlungsräume mit Designtapete verziert.

07 Freundlich
Das weiße Dekor der Behandlungszimmer fängt das Licht ideal ein und sorgt für eine freundliche Atmosphäre.



© Melanie Dikta

06

08
Angela Nordmann
 hat ihre Praxis
 „Mein Zahnarzt
 Neckarsulm“
 2018 gegründet.



„Jedes Elternteil möchte zu Recht das Kind in guten und professionellen Händen wissen. Und genau das möchten wir auch.“

dene Methoden an: Lachgas, Dämmerschlaf, computerassistierte Lokalanästhesie für eine sanfte und schmerzfreie Injektion und Vollnarkose. „Unser Team besteht aus fachlich individuell ausgebildeten, sich stetig weiterentwickelnden Zahnärzten und Mitarbeiterinnen, was wiederum das Fundament der Erwachsenen- und Kinderzahnheilkunde bildet“, betont Angela Nordmann.

Die Zahnärztin versteht ihre Praxis als „Wohlfühlpraxis“. Von Anfang an erfahren die Patienten einen freundlichen, respektvollen und wertschätzenden Umgang. Beratungen und Behandlungen erfolgen in einer wohligen Atmosphäre. „Gemeinsam entwickeln wir durch die offene, individuelle sowie ganzheitliche Beratung und Behandlung Vertrauen zueinander. Dabei werden Wünsche und Bedürfnisse der Patienten durch aktives Zuhören zur Kenntnis genommen, um dann gemeinsam eine optimale Lösung zu erlangen“, sagt die Zahnärztin. „Die Bestätigung unseres Konzepts ist dann für uns umso größer, wenn kleine und große Patienten einen sehr weiten Weg auf sich nehmen, um sich bei uns behandeln zu lassen. Wir wollen mehr als nur Zahnarzt sein.“



Mein Zahnarzt
Zahnärztin Angela Nordmann

Schloßgasse 11
 74172 Neckarsulm
 info@mein-zahnarzt-neckarsulm.de
 www.mein-zahnarzt-neckarsulm.de

09
Relax
 Wohnzimmeratmosphäre statt klinischer Wartebereich: Lounge-Sessel sorgen für Entspannung.





„Behandle jeden so,
wie du selbst behandelt
werden möchtest.“

Ob die Korrektur einzelner Zähne oder ein komplettes Smile Makeover – Patienten wollen nicht nur gesunde, sondern auch schöne Zähne. Zahnärztinnen und Zahnärzte bedienen sich einer Vielzahl von Behandlungsoptionen und Materialien, um ihren Patienten diesen Wunsch zu erfüllen. Bei der Wahl spielen neben der Ästhetik auch Funktionalität, Minimalinvasivität und Langlebigkeit eine Rolle. Dr. Alexander Vuck, Spezialist für Implantologie und Prothetik aus Düsseldorf, verschafft seinen Patienten nicht nur ein schönes, sondern auch dauerhaftes Lächeln. Die überzeugenden Endergebnisse zeigt er auf seinem Instagram-Account. Im Interview stellt er sich sowie seine Arbeit vor und erklärt, welche Techniken und Materialien er verwendet.

Nadja Reichert

Herr Dr. Vuck, auf Ihrem Instagram-Account sieht man, wie Sie es schaffen, den Menschen nicht nur ein Lächeln wiederzugeben, sondern dieses auch nachhaltig zu verbessern. Bitte stellen Sie sich und Ihre Arbeit kurz vor.

Meine berufliche Vita hatte seinen Anfang an der Uniklinik Freiburg in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik von Prof. Dr. Dr. Jörg R. Strub. Hier wurde mir als junger Assistenzarzt das Handwerkszeug für eine systematische Patientenbehandlung gezeigt und die Leidenschaft für Ästhetische Zahnmedizin geweckt. Ich konnte damals viel von erfahrenen Oberärzten und dem Chef lernen sowie meine Fähigkeiten in der Analyse und Behandlung ohne den allgemeinen Praxisdruck weiterentwickeln. Nach vier Jahren in Freiburg im Breisgau wurde ich Oberarzt an der Uniklinik Düsseldorf, wo ich mich mehr auf komplexe zahn- und implantatgetragene keramischen Kom-

plettsanierungen spezialisierte. Mit meinem wissenschaftlichen Know-how und der Liebe zum Detail meiner Zahntechniker entwickelten sich Konzepte, mit denen wir vorhersagbare Ästhetik und Funktion erzielen konnten.

Letztendlich wollte ich für mich den Komfort und Servicegedanken einer kleinen Praxis mit der Leidenschaft und dem Streben nach Qualität der Universität kombinieren und ließ mich im Herzen Düsseldorfs nieder. In enger Zusammenarbeit mit talentierten Zahntechnikern schaffen wir es, das Beste aus dem individuellen Fall des Patienten und unserer Arbeit herauszuholen. Dabei liegt der Fokus aber auch immer auf einer nachhaltigen und ethischen Zahnmedizin.

Welche Techniken verwenden Sie bei Ihren Restaurationsarbeiten am meisten und warum?

 **Dr. Vuck auf Instagram:**
zahnmedizin_
duesseldorf

01
Ausgangssituation der Patientin.

02
Das Wax-up wurde mittels Tiefziehschiene übertragen.

03
Endergebnis nach Einkleben der Veneers.



01



02



03

Wenn wir große Smile Makeover durchführen, steht ein Punkt immer an erster Stelle: maximaler Erhalt der Zahnschubstanz. Mir wurde irgendwann bewusst, dass, egal wie präzise wir arbeiten, die meisten unserer Restaurationen nicht für immer funktionieren werden; es ist also besonders bei den jüngeren Patienten wichtig, möglichst Zahnschubstanz-schonend zu arbeiten. Die Adhäsivtechnik mit den herausragenden Ergebnissen im Schmelz ist hierbei der wichtigste Pfeiler unserer Behandlung. Mit einem sauberen Klebprotokoll und Backward Planning schaffen wir es, die minimalen Schichtstärken unserer Keramik einzuhalten, dabei möglichst im Zahnschmelz zu kleben und somit langlebige sowie schöne Restaurationen zu schaffen.

Ein wichtiger Aspekt Ihrer Arbeit ist das Material: Keramik, Titan, Zirkon etc. - Was ist für Sie der Goldstandard bei Veneers, Implantaten und in der Prothetik?

Die Materialwahl ist eine Frage, die immer wieder ganze Kongresssäle füllt. Mittlerweile gibt es aktuelle Leitfäden mit Entscheidungsbäumen, mit denen man für jede Indikation die richtige Keramik wählen kann. Leider ist es damit nicht getan, denn will man einen Fall bestmöglich lösen, ist die Ästhetik ein Thema, das in diesen Leitfäden stiefmütterlich behandelt wird. Es kommen je nach Fall weitere Kriterien wie Vitalität, Transparenz, Stumpffarbe und viele mehr dazu. Letztendlich muss ab einem bestimmten Niveau jeder Fall individuell betrachtet werden. In der Regel nehmen wir aber für einzelne Veneers eine handgeschichtete Feldspatkeramik, ansonsten werden fast alle Einzelzahnrestaurationen, egal ob implantat- oder zahngetragen, aus monolithischem e.max angefertigt, und alles, was mehrgliedrig ist, wird bei uns mit Zirkon unterstützt.

Bitte beschreiben Sie Ihr Behandlungskonzept kurz an einem Fall exemplarisch.

Im vorliegenden Fall (Abb. 1) stellte sich die Patientin nach beendeter kieferorthopädischer Vorbehandlung vor. Sie verlor im Alter von sieben Jahren bei einem Unfall den Zahn 21. Es erfolgte ein kieferorthopädischer Lückenschluss von distal, welcher bis zum 15. Lebensjahr rentiert wurde. Nun war der Wunsch einer ästhetischen Korrektur nach Lückenschluss da. Nach dem zahnärztlichen Befund erfolgte von Zahnarzt und Zahntechnikermeister Fechmi Housein eine ästhetische Analyse der Ist-Situation. In diesem Fall lag das Augenmerk auf den Längen-Breiten-Verhältnissen der verschobenen Zahnreihe sowie dem ästhetischen Fenster

der Patientin bei maximalem Lachen. Für die Planung wurden im Dialog mit der Patientin sechs Veneers von 13-24 besprochen. Der Zahntechniker stellte dafür ein Wax-up her, das mittels Tiefziehschiene übertragen wurde (Abb. 2). Nach ästhetischer Kontrolle und Einverständnis der Patientin erfolgte die Präparation durch das Mock-up. Die Präparation wurde mittels Doppelfadentechnik mit Silikon abgeformt, und ein direktes Provisorium wurde angefertigt. Im Labor wurde nach Herstellung des Rohbrands das Finish mit der Patientin durchgeführt. Erst, wenn alle Beteiligten mit dem Ergebnis zufrieden sind, geht es dann wieder in die Praxis zum Einkleben der Veneers (Abb. 3). Diese werden bei uns mit Variolink® Esthetic (Ivoclar Vivadent) nach dem dafür vorhergesehenen Protokoll eingesetzt. Das Geheimnis unserer vorhersagbaren Patientenzufriedenheit ist das konservative Vorgehen mit Wax-up/Mock-up und das minimale Präparieren bei Einhalten der Mindestschichtstärken.

Eine abschließende Frage: Was macht Ästhetische Zahnmedizin für Sie aus?

Mein Grundgedanke zur Praxisgründung war damals: Behandle jeden so, wie du selbst behandelt werden möchtest. Ich habe diesen Gedanken bei jeder Planung vor Augen, erkläre meinen Patienten daher auch alle Nachteile einer medizinisch nicht notwendigen Behandlung und ergänze das auch mit Prognosen und Studien. Ich versuche also, meinen Patienten die Therapie so wenig schmackhaft wie möglich zu machen. Nur, wenn der Wunsch nach Veränderung dann weiterhin besteht, geht es bei uns in die nächsten Behandlungsphasen. In der Zahnmedizin ist die Ästhetik die Disziplin, in der wir bewegende Emotionen unserer Patienten sehen können. Deswegen ist jeder Fall, bei dem wir Patienten glücklich machen können, ein schöner Fall. Die Tage, an denen wir ein Smile Makeover einsetzen, der Patient überglücklich und der Zahntechniker stolz auf die Arbeit ist, sind natürlich die Highlights des Arbeitsalltags. Ästhetik in der Zahnmedizin ist eine Leistung, die mir und meinem Team sehr viel Spaß bringt, trotzdem sollte diese auch kritisch betrachtet werden. Jeder Fall muss mit einem eingängigen Gespräch starten und darf auch ohne zahnmedizinische Behandlung aufhören, denn, wenn man Ästhetische Zahnmedizin seriös betreibt, gehört es auch dazu, Fälle abzulehnen. Nichtsdestotrotz ist die Behandlung bei der richtigen Indikation jedes Mal für Team und Patient eine schöne Erfahrung.

Herr Dr. Vuck, vielen Dank für das Gespräch.

„Digitalisierung hat in allen Bereichen unserer Praxis Einzug gehalten“

Infos zum
Interviewpartner



Zahnmedizin wird immer digitaler. Scanner, Software, Planungsprogramme – die Zahnärztin/der Zahnarzt hat heute viele Möglichkeiten, die Behandlung durch bessere Aufnahmen oder 3D-Modelle nicht nur für sich, sondern auch für den Patienten sicherer und anschaulicher zu gestalten. Aber lohnt sich jede Anschaffung und welchen Mehrwert gewinnt die Praxis? Im folgenden Interview erklärt Dr. Holger Scheller, Zahnarzt mit eigener Praxis in Weinheim, wie er im Praxisalltag von der digitalen Zahnmedizin profitiert.

Nadja Reichert



01

© Dr. Holger Scheller

01
Dr. Holger Scheller
Inhaber der
Weinheimer
„Zahnarztpraxis
in der Nord-
stadt“.

02
Mithilfe des
Intraoralscanners
kann ein 3D-Bild
des Patienten-
kiefers erstellt
werden.

In Ihrer Praxis setzen Sie stark auf Digitalisierung. Wie sieht die Umsetzung aus?

Die Digitalisierung hat in allen Bereichen unserer Praxis Einzug gehalten. Zunächst einmal halten wir unsere Buchhaltung über eine moderne Praxisverwaltungssoftware so papierfrei, wie es möglich ist. Dabei ist es natürlich wichtig, immer die rechtlichen Rahmen im Auge zu behalten. Wir können aber z.B. die Lagerführung vollkommen digital halten, etwa mit einem Scanner für den Materialein- und -ausgang. Weiterhin läuft die Dokumentation im Steri-Bereich digital. Unsere Hygienebeauftragte und Steri-Assistentin dokumentieren die Sterilisation und Thermodesinfektion der Instrumente in der Praxisverwaltungssoftware (PVS). Unsere Instrumente durchlaufen verschiedene Sterilisationszyklen und werden am Ende mit einem Barcode versehen. Über diesen Code

können wir nachvollziehen, welches Instrument welchen Zyklus durchlaufen hat. Zudem werden diese Barcodes auch in der jeweiligen Patientenkartei hinterlegt. Damit wissen wir auch, welchen Patienten wir mit welchem Instrument behandelt haben.

Im Behandlungsalltag nutzen wir die digitalen Möglichkeiten etwa durch den Einsatz von Intraoralscannern. Bei den Therapien kommen immer digitale Planungssoftwares, wie z.B. CEREC® (Dentsply Sirona), zum Einsatz, vor allem bei Implantaten. Der 3D-Druck ist für uns nicht mehr wegzudenken. Wir nutzen ihn z.B. bei feststehendem und herausnehmbarem Zahnersatz (Teilprothesen/Hybridarbeiten), bei Schienen oder dem Erstellen von Bohrschablonen. Auch unsere Kommunikation mit dem Zahntechniklabor verläuft weitestgehend digital.



02

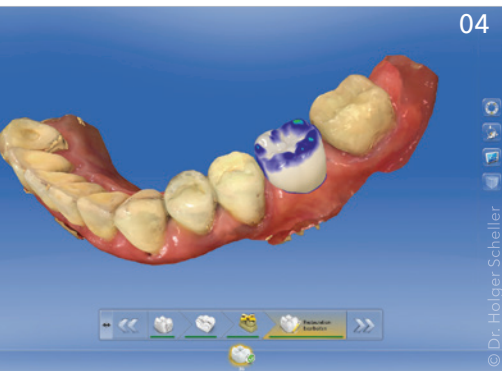
© Dr. Holger Scheller

03
Statt Abformung
verwendet
Dr. Scheller den
Intraoralscanner.

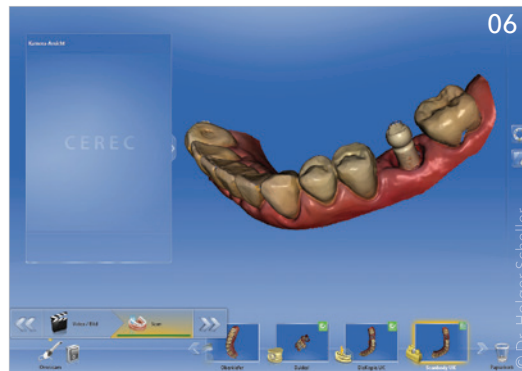


Dr. H. Scheller





04



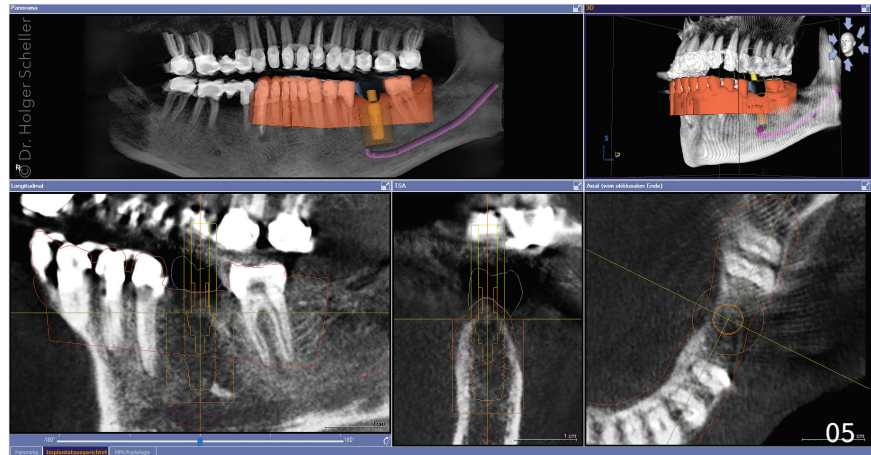
06

04
Statt einem physischen Modell kann ein Wax-up auch digital erstellt werden.

06
Scan eines Patientenkiefers vor der Implantatsetzung.

05
Mit einer Planungssoftware lassen sich alle Behandlungsstadien am Computer darstellen.

07
Anhand des Kieferscans und der Röntgenbilder auf dem Monitor können die Behandlungen besser erklärt werden.



05



07

Der digitale Workflow ist also fester Bestandteil Ihres Praxisalltags. Bei welchen Behandlungen kommt er besonders zum Tragen?

Wie schon erwähnt, nutzen wir unsere Planungssoftware vor allem in der Implantologie. Als Planungsunterlagen benötigt man nur noch das DVT und den intraoralen Scan des Patientenmundes. Steht eine Implantatversorgung an, wird der Datensatz mit dem digitalen Wax-up in die Planungssoftware geladen. Scan und Implantatmodell werden dann im DVT gematcht. Im Anschluss kann das Implantat

ausgerichtet werden. Anhand des Modells am Computer können wir ggf. auch sehen, ob eine Augmentation notwendig ist. Nun bestellen wir die benötigte Bohrschablone und das Implantatmaterial zu und beginnen mit der Behandlung. Sofern keine Sofort- oder provisorische Versorgung einzusetzen ist, wird nach der Freilegung ein Scan mit Scanbody durchgeführt und der Zahnersatz entweder chairside hergestellt oder der Datensatz zur Produktion des Zahnersatzes an das Labor gesendet. Der wichtigste Punkt bei diesem Vorgehen ist für mich die Planungssicherheit. Durch das sogenannte Backward Planning haben wir prothetisch relevante Besonderheiten bereits zu Beginn der Behandlung beleuchtet und die Versorgbarkeit der Implantate ist sichergestellt. Außerdem können Anatomische Strukturen, wie z.B. Nerven, besser geschützt werden. Da man sich vorab intensiv mit dem Fall beschäftigt, gibt das enorme Sicherheit.

Das Arbeiten mit Planungssoftwares erleichtert außerdem die Kommunikation mit dem Labor, da man z.B. ein digitales Wax-up viel schneller zusenden kann, als ein physisches Modell erst ans Labor schicken zu müssen. Die Kollegen können außerdem die gesamte Planung mitverfolgen. Das erleichtert die Absprachen ungemein.

Durch die modernen Möglichkeiten können Praxen z.B. Materialkosten sparen oder die Sicherheit Ihrer Patienten erhöhen. Wie profitiert Ihre Praxis durch die digitale Zahnmedizin?

Zunächst einmal steht die Überlegung der Anschaffungskosten im Vergleich zu den Materialkosten. Viele Scanner, Softwareprogramme oder moderne DVT-Geräte sind teuer.

Aber mir war bisher jede Investition die Kosten wert. So sind z. B. auch Abformmaterialien teuer und nehmen viel Platz im Praxislager ein. Hinzu kommt die Arbeit beim Erstellen der Abdrücke vom Patientenkiefer. Gerade diese Arbeit spare ich mir jetzt durch den Intraoralscanner. Wir haben z. B. kaum noch Abformmasse im Lager, da wir sie nicht mehr brauchen. Hier sehe ich ganz klar einen Mehrwert für die Praxis.

Ein weiterer Vorteil ist natürlich auch das Einsparen von Behandlungszeit am Patienten. Wenn ich für eine Behandlung mit Zahnersatz nur eine Sitzung brauche, ist das viel effizienter und ich habe mehr Zeit für andere Patienten. Für diese ist es auch angenehm, nicht zu Folgeterminen erscheinen zu müssen. Aber nicht nur in der Behandlung selbst, sondern auch bei der Praxisverwaltung profitieren wir stark. Gerade das Praxis- und Hygienemanagement ist mittlerweile derart komplex und umfangreich, dass man mitunter ohne einen digitalen Helfer gar nicht mehr auskommt.

Setzen Sie auch bei der Patientenaufklärung auf digitale Methoden?

Selbstverständlich. Patienten suchen unsere Praxis auch aufgrund unserer digitalen Ausrichtung auf. Sie wissen, dass wir abdruckfrei arbeiten und sie ihren Zahnersatz in einer Sitzung bekommen können. Wir nutzen die intraoralen Aufnahmen in Kombination mit den Röntgenbildern bereits bei der Patientenaufklärung. So können wir z. B. ästhetischen Behandlungen Rekonstruktionen probeweise virtuell auf den Mundraum

übertragen. Der Patient kann sich die Planung wunderbar vorab am Computer anschauen. Anhand der 3D-Modelle der Planungssoftware können wir als Zahnärzte viel besser erläutern, was wir während der Behandlung machen. Bei längeren Therapien können wir die verschiedenen Stadien visualisieren und den Patienten damit auch schon vorab einen Eindruck vom Endergebnis liefern. Ich finde, das ist ein enormer Vorteil und schafft damit auch für die Patienten einen Mehrwert. Das wissen diese auch zu schätzen.

Werden Sie die Möglichkeiten der digitalen Zahnheilkunde in Ihrer Praxis in Zukunft noch weiter ausbauen?

Wir versuchen, bestmöglich am Puls der Zeit zu sein, und gehen die Schritte der modernen Zahnheilkunde mit. Vor allem aber im Bereich der Verwaltung würde ich mir dringend mehr digitale Möglichkeiten wünschen – auch bei der Zusammenarbeit mit Versicherungen und Krankenkassen. Hier ist in Zukunft noch viel mehr möglich.

Für unsere eigene Arbeit in der Praxis möchten wir noch stärker auf unser Praxiskonzept aufmerksam machen, etwa mit Praxisflyer oder Fotos als Marketinginstrumente auf den Monitoren im Wartebereich. Außerdem möchte ich auch konkrete Videos erstellen, die einen Eindruck unserer Leistungen sowie Arbeit vermitteln und die wir ebenfalls im Wartebereich oder auch auf unserer Praxiswebsite präsentieren können.

Herr Dr. Scheller, vielen Dank für das Gespräch.

ANZEIGE

QM | HYGIENE

KURSE 2021

Rostock-Warnemünde – Wiesbaden – Unna – Leipzig – Hamburg
Konstanz – Köln – Marburg – Essen – München – Baden-Baden

ONLINEANMELDUNG/
KURSPROGRAMM



www.praxisteam-kurse.de



Seminar QM:

Ausbildung zur/zum zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) mit DSGVO-Inhalten

Seminar Hygiene:

Modul-Lehrgang „Hygiene in der Zahnarztpraxis“
Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)
für die Zahnarztpraxis

Referenten:

Christoph Jäger/Stadthagen
Iris Wälter-Bergob/Meschede



Das Seminar Hygiene wird unterstützt von:

LOSER & CO
Hochwertige Zahn- und Mundpflege



METASYS
MEDIZINTECHNIK

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm
QM | HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

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

„Man braucht ein funktionierendes Team aus Prophylaxe-Experten“

Zahnarztpraxen werden an ihren Zahnärzt*innen gemessen, richtig? Nicht nur, denn damit die Behandlungen an jedem Tag auch reibungslos und für den/die Patient*in angenehm verlaufen, muss vor allem das Praxisteam an einem Strang ziehen. Viele Prozesse laufen im Hintergrund zwischen Behandler und Assistenz ab, von denen der/die Patient*in kaum etwas mitbekommt – außer, dass alles läuft. Wenn hinter dieser Zusammenarbeit auch noch ein Konzept steckt, dann gewinnt die Praxis einen echten Mehrwert. So wie im Fall von Dr. Stefanie Kretschmar und Dipl.-DH (HF) Marion Schmid, die im folgenden Interview ihre effektive Zusammenarbeit in der Prophylaxe vorstellen.

Nadja Reichert

Dr. Stefanie Kretschmar ist Parodontologin aus Leidenschaft. Schon während ihres Studiums hegte sie den Traum einer spezialisierten Praxis. Schließlich absolvierte sie ein zusätzliches dreijähriges Vollzeitstudium zur Spezialisierung auf Parodontologie in den USA (2007–2010). Dort ist die Implantologie ein Teilbereich der Parodontologie und gleichermaßen im Lehrplan verankert. Nach dem Erwerb des Fachzahnärztstitels für Parodontologie und Implantologie sowie Master of Science in Dentistry gründete sie zusammen mit ihrem Mann Dr. Wolfram Kretschmar, M.Sc. im November 2011 ihre Gemeinschaftspraxis in Ludwigsburg und verhilft seither vielen Patienten zu einem gesunden Lächeln.

Zum Team der Praxis gehört auch Dipl.-DH (HF) Marion Schmid. Die Dentalhygienikerin kümmert sich mit drei weiteren Kolleginnen um die Prophylaxeabteilung in der Praxis. Diese unterteilt sich in mehrere Unterbereiche, wovon einer die Betreuung der Parodontitispatienten darstellt. Als Dentalhygienikerin ist Frau Schmid fast ausschließlich mit der systematischen Behandlung und posttherapeutischen Betreuung der Parodontitispatienten beschäftigt. Dass dies ein sehr wichtiges Standbein in Dr. Kretschmars



01a
Drei Grundpfeiler der Betreuung von Parodontitispatienten in enger Zusammenarbeit zwischen Prophylaxeabteilung und Zahnärztin.

01b
Die von der WHO definierten fünf Adhärenzfaktoren (schwarz) und ihre Übertragung in die Parodontologie (blau).

01c
Behandlungs- und Betreuungsprotokoll unserer komplexen Parodontitisfälle.

	Anamnese Befund Diagnose	Initialtherapie	Neubeurteilung	dynamische Erhaltungsphase (UPT)	korrektive Phase	finale Erhaltungsphase (UPT)
ZÄ/ZA	Behandlungsstrategie festlegen, ggf. Einbeziehung anderer med. Fachärzte	Kons. Vorbehandlung, chirurg. Vorbehandlung, ggf. Schienung	Therapieziele aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung noch nicht erreicht. Behandlungsstrategie festlegen. Einführung der dynamischen Erhaltungsphase (UPT)		Zugangslappen, Taschenreduktion Resektive PAR-Chirurgie, Regenerative PAR-Chirurgie	Regelmäßige Reevaluationen im Jahres- oder 2-Jahres-Intervall, Remotivation, ästhetische Zahnumformungen, Implantologie, Prothetik etc.
DH		MH-Trainingsphase, PAR-Vorbehandlung, Röntgen, Beratung Rauchstopp und Ernährung, ggf. KP PA, Sc/RP, Nachbehandlung		MH-Training, angepasst an neue Situationen und Gegebenheiten; Remotivation, Sensitivität behandeln, Screening auf Wurzelkaries, lokalisiert subgingivales Instrumentieren, Remotivation	Erklärt mit ihren Worten die Vorteile, die durch korrektive Eingriffe für den Patienten entstehen, kennt die „schwierigen“ Stellen durch regelmäßige Behandlung	Parodontale Befunde erheben, Risikoeinschätzung, Recallintervall individuell festlegen, supra- und subgingivale Biofilmkontrolle, Remotivation, Negativtrend erkennen, patientenbezogene Faktoren (Stress, Rauchen) einschätzen, erkrankungsbedingte Nebenerscheinungen adressieren und gegenwirken
PAT	Involviert durch Aufklärung über therap. Strategie sowie Aufgabenteilung der Behandler. Privat zu tragende Kosten werden bereits mitgeteilt. 01c	Ggf. überwiesen an Internist oder anderes Fachpersonal bezüglich Rauchstopp, Ernährung, andere chronische Erkrankungen	Involviert durch Aufklärung über bisherigen Therapieerfolg, über weitere therap. Strategie sowie Aufgabenteilung der Behandler	Ist informiert über das Stattfinden weiterer Heilungsprozesse, die umso besser ablaufen, je besser die tägliche supragingivale Plaquekontrolle	Ist gut vorbereitet durch entsprechend gut entwickelte Gewebequalität, dadurch schnelle und gute Heilung, wenig postoperative Beschwerden	Ist sich seiner Therapieergebnisse bewusst, weiß, dass die privaten Kosten für UPT die günstigste und effektivste Methode der Erhaltung geschlossener Zahnreihen ist, fühlt sich gut aufgehoben, da seine Bedürfnisse individuell und risikoorientiert adressiert werden

Praxis ist, spiegelt sich auch in dem ausgefeilten Konzept wider, das speziell in diesem Bereich greift: Die Basis ist eine eingespielte Zusammenarbeit zwischen Dr. Stefanie Kretschmar und Marion Schmid. Im Interview stellen beide dieses Konzept vor und erklären, welchen Mehrwert die enge Abstimmung zwischen DH und Zahnärzt*in für die Praxis hat.

Frau Dr. Kretschmar, bitte stellen Sie das Konzept für die Behandlung und Betreuung von Parodontitispatienten in Ihrer Praxis vor.

Das Konzept steht auf drei Grundpfeilern. Der rein fachliche Grundpfeiler ist die Gewissheit, dass eine systematische Therapie nach gewissen Spielregeln fast immer zum Erfolg führt. Das bedeutet, dass wir diesbezüglich ein standardisiertes Behandlungs- und Betreuungsprotokoll für unsere Patienten praxisindividuell mit allen Mitarbeiterinnen in der Prophylaxeabteilung erarbeitet haben. Abhängig vom Schweregrad

der Parodontitis wird es patientenspezifisch angepasst, je nachdem, welche therapeutischen Phasen notwendig sind und wie intensiv die unterstützende Parodontistherapie erfolgen muss (Abb. 1a).

Der zweite Grundpfeiler ist die Kenntnis der Adhärenzfaktoren, die für eine Zusammenarbeit mit einem chronisch erkrankten Patienten von entscheidender Bedeutung sind (Abb. 1b). Für keinen anderen Fachbereich der Zahnheilkunde ist die Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Patient so erfolgsentscheidend - vor allem langfristig erfolgsentscheidend - wie in der Parodontistherapie. Deswegen zielt unser Konzept darauf ab, all diese Faktoren zu gegebenen Zeitpunkten der Therapie zu adressieren.

Der dritte Grundpfeiler ist die Zeit, die es für eine patientenzentrierte Medizin bedarf. Da der Patient in der Geschichte



Alle Abbildungen: © Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dres. Kretschmar

02a

Parodontitistherapie die absolute Hauptrolle spielt, muss er als zentrale Figur ins Geschehen integriert werden. Dies erfordert Erklärung und Aufklärung, Nachsorge und Neubeurteilungen, Lob und Remotivation, Ziele erreichen und neu stecken (Abb. 1c). Dafür bedarf es Zeit, die zwar nicht von Versicherungen, den Patienten jedoch sehr wohl, geschätzt und honoriert wird.

Wie arbeiten dabei Zahnärztin und DH zusammen und wie entlasten Sie sich gegenseitig?

Dr. Kretschmar: Indem beide bei ihrer selbstständigen Arbeit mit dem PAR-Patienten sowohl auf fachlicher Ebene als auch in Bezug auf die Patientenzentrierung einen hohen Anspruch auf erfolgreiche Umsetzung haben. Gleichzeitig müssen sie sich an bestimmten Punkten auf dem Zeitstrahl der systematischen Parodontitistherapie austauschen, um die Wegrichtung zu bestätigen oder anzupassen (Abb. 2). Auch nach abgeschlossener aktiver Therapie, also während der unterstützenden Parodontitistherapie, haben wir fixe Schnittstellentermine eingebaut, die zum Ziel haben, alle Betei-



02b

ligten auf den gleichen Kenntnisstand zu bringen. Wenn es um spezifische fachliche Fragestellungen geht, hilft natürlich eine praxisinterne Dokumentations- bzw. Notizensoftware. Die größte Entlastung allerdings stellt die in der Therapie sehr frühe Aufklärung des Patienten über Zeitbedarf und privat zu tragenden Kosten für eine systematische Therapie im Überblick dar. Sind die zwei Aspekte Dauer und Kosten - häufig aus Patientenperspektive die wichtigsten - geklärt, kann man

02a und b
Dr. Stefanie Kretschmar (r.) und Dipl.-DH (HF) Marion Schmid arbeiten in der Praxis eng zusammen.

03
Parodontitistherapie und Prophylaxekonzept sind in der Praxis von Dr. Stefanie Kretschmar immer Teamarbeit.



03



04

04
Dipl.-DH (HF) Marion Schmid bei der Prophylaxeseitzung.

sich um das Wesentliche kümmern und gemeinsam bedarfs- und risikoorientiert therapieren.

Wie gewinnt Ihre Praxis aus dieser Kooperation einen Mehrwert?

Zufriedene Parodontitispatienten! Es gibt nichts Schöneres im Alltag, als den zufriedenen Patienten. Auch wenn eine Therapie häufig mit (behandelbaren) ästhetischen Einbußen einhergeht, äußern sich zufriedene Patienten immer zu dem guten Mundgefühl, das sich bei ihnen einstellt. Häufig sind Parodontitispatienten zu Beginn aufgrund vorangegangener gescheiterter Behandlungen desillusioniert und glauben, sich dem Schicksal ergeben zu müssen. Umso mehr freut es uns, wenn Therapieziele erreicht und vor allem auch langfristig gehalten werden können. Neben den zufriedenen Patienten wirkt sich ein schlüssiges PAR-Konzept in enger Kooperation natürlich auch auf das weitere Behandlungsspektrum aus. Egal, ob es sich um eine Füllung, eine prothetische Sanierung oder die Implantologie handelt – ein parodontal gesunder Patient ermöglicht Zahnheilkunde auf hohem Qualitätsniveau und damit langfristigen Therapieergebnissen. Hier schließt sich wieder der Kreis mit dem zufriedenen Patienten.

Frau Schmid, wie kann so eine Kooperation in den Praxisalltag integriert werden?

Um auf diesem Qualitätsniveau in der Praxis arbeiten zu können und erfolgreich zu sein, braucht es mehr als nur eine Dentalhygienikerin in der Praxis. Man braucht ein funktionierendes Team aus Prophylaxe-Experten. So simpel es klingt, aber keiner in diesem Team kann die Mammutaufgabe Parodontitistherapie allein bewerkstelligen. Dreh- und Angelpunkt bleibt jedoch der Patient. Um ihn herum breitet das Team gemeinsam seine Kompetenzen aus, und jeder kennt seine Aufgaben und Grenzen im Behandlungsprotokoll. Es geht im Übrigen auch nicht immer nur um Neupatienten mit Parodontitis. Mindestens genauso wichtig ist es, bei etablierten Patienten etwaige parodontale Probleme frühzeitig zu erkennen. Das wird sehr gerne unterschätzt.

„Neben den zufriedenen Patienten wirkt sich ein schlüssiges PAR-Konzept in enger Kooperation natürlich auch auf das weitere Behandlungsspektrum aus.“

Es erfordert deswegen Know-how im gesamten Expertenteam. Um also Parodontitistherapie als echte Teamaufgabe zu meistern, trifft sich unsere Gruppe zweiwöchentlich zu einer Besprechung, in der prinzipielle sowie patientenspezifische Fakten im Bereich Parodontitis und Prophylaxe diskutiert werden.

Parodontitisbehandlung bedeutet also nicht einfach blind sämtliche delegierbaren Leistungen an die DH abzugeben, sondern auf Augenhöhe miteinander zu kommunizieren, gemeinsam Behandlungsstrategien zu entwickeln oder zu überdenken und die einzelnen Schritte kompetenzgerecht aufzuteilen – sozusagen eine Teamkooperation (Abb. 3).

Frau Dr. Kretschmar, wie lässt sich diese Kooperation auch auf andere zahnmedizinische Bereiche, z.B. die Ästhetische Zahnmedizin, anwenden?

Ich denke, immer wenn es um zahnärztliche Fachbereiche mit Delegationsmöglichkeiten geht, ist die klare Kommunikation über die Aufgabenverteilung wichtig. Sobald eine Aufgabenteilung praktiziert wird, muss allen Beteiligten das Gesamtkonzept bekannt sein, um an einem gemeinsamen Ziel zu arbeiten, ähnlich unserer Behandlungssystematik mit eingebauten Schnittstellen in der Parodontitistherapie. Wenn man für diese gewünschten Fachbereiche in die Kooperation investiert (hier ist das Behandler-Team aus Zahnärztin/Zahnarzt und involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeint), dann hat man anschließend wenig Reibungsverluste und kann systematisch behandeln (Abb. 4), immer mit dem kommunizierten patientenspezifischen Ziel vor Augen. So können alle Beteiligten ihren Beitrag zum Gesamtgelingen beitragen.

Ein weiterer wesentlicher Faktor in meinen Augen ist die klare Kommunikation machbarer Ziele – gegenüber dem Patienten, aber auch im Behandler-Team. Frust entsteht dann, wenn unterschiedliche Erwartungen aufeinandertreffen und diese nicht vor der Behandlung als solche identifiziert werden. Insofern ist auch oder vielleicht sogar noch wesentlicher im Bereich Ästhetik der Faktor der vollumfänglichen Patientenaufklärung entscheidend. Ein kleiner Tipp im Sinne der patientenzentrierten Ausrichtung eines Konzepts und der Vertrauensbildung ist, dem Patienten sehr früh in der Therapie das in seine Behandlung involvierte Team persönlich vorzustellen. Ein „Mini-Baustein“ in Sachen Kooperation, jedoch mit großer Wirkung!

Frau Dr. Kretschmar, Frau Schmid, vielen Dank für das Gespräch.

Infos zur
Praxisinhaberin
[Dr. Kretschmar]



eTrainings zu adhäsiven postendodontischen Versorgungungen

Mit den ePractice32-Workshops von American Dental Systems (ADS) lassen sich online viele Punkte sammeln. Auf der Online-Fortbildungsplattform „ePractice32“ bietet ADS eine digitale Kursreihe zum Thema „Direkte, indirekte und postendodontische Versorgungungen“ an. Sie besteht aus fünf thematisch aufeinander abgestimmten interaktiven eTrainings, die von Top-Referenten angeleitet werden und jeweils einen Hands-on-Part beinhalten. Dafür erhalten die Teilnehmer vorab die Dentory Box, eine Übungsbox mit Modellen, Materialien und Instrumenten.

Franziska Medhin

Punktesammeln, praktisches Training und thematischer Austausch: Auf der Online-Fortbildungsplattform „ePractice32“ von ADS lässt sich das alles kombinieren. In Kooperation mit Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle als Chief Medical Officer (CMO) von ePractice32 bietet ADS auch in diesem Jahr eine Vielzahl digitaler Workshops in sämtlichen Fachbereichen der Zahnheilkunde an, darunter eine ganze Kursreihe, ein sogenanntes Chapter, zum Thema „Direkte, indirekte und postendodontische Versorgungungen“. Leiter ist Prof. Dr. Roland Frankenberger von der Universität Marburg, weitere Top-Referenten sind Prof. Dr. Diana Wolff, ZA Jan Strüder, ZA Wolfgang Boer und Dr. Martin von Sontagh. Sie bringen den Teilnehmern direkte, indirekte und postendodontische Versorgungungen in Theorie und Praxis näher – direkt und live ins Wohnzimmer oder in die Praxis. Der große Vorteil: Im Hands-on-Part wird praktisch mit der Dentory Box gearbeitet, einer Übungsbox mit Modellen, Materialien und Instrumenten, die den Teilnehmern im Vorfeld per Post zugesandt wird. Zusätzlich profitieren sie vom interaktiven Charakter der Onlinekurse, denn neben den Hands-on-Übungen werden Behandlungsvideos und klinische Fälle präsentiert sowie live diskutiert. Das Chapter „Direkte, indirekte und postendodontische Versorgungungen“ setzt sich aus fünf thematisch aufeinander abgestimmten eTrainings zusammen.

Adhäsive postendodontische Versorgungungen

In seinem Online-Workshop am Samstag, 5. Juni, erläutert Prof. Dr. Roland Frankenberger das ABC der Adhäsivtechnik und geht dabei detailliert auf Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich, postendodontische Restaurationen und Stiftversorgung ein. Die Teilnehmer üben praktisch mit der Dentory Box.



01
Die Vorträge der Referenten können bei ePractice von zu Hause oder aus der Praxis verfolgt werden.

Interorale Reparaturen

Neben der Reparatur von kompositbasierten und Amalgamrestaurationen können auch indirekte gussmetallbasierte oder keramische Restaurationen, die sich ggf. schon längere Zeit in der Mundhöhle befinden und nicht zwangsläufig einer kompletten Neuanfertigung bedürfen, repariert werden. Auf Basis der Kenntnis von Bindungschemie und -mechanismen können adäquate Vorbehandlungen der Adhärenden erfolgen und vorhersagbare Haftungen und Ergebnisse erzielt werden. In ihrem Onlinekurs „Interorale Reparaturen“ am Samstag, 24. Juli, gibt Prof. Dr. Diana Wolff grundlegende Einblicke in die Werkstoffkunde und Bindungsmechanismen zwischen



02

02
Praktische
Übungen sind
Bestandteil jedes
Kurses.

verschiedenen Adhärenden und Reparaturkompositen. Außerdem vermittelt sie die Anwendung von Reparaturrestaurationen in praktischen Übungen.

Minimalinvasive Rehabilitation

In seinem eTraining „Minimalinvasive Rehabilitation“ am Samstag, 18. September, referiert ZA Jan Strüder zu den Themen Präparation von Veneer und Teilkrone, provisorische Versorgung und adhäsive Befestigung. Darüber hinaus gibt er diverse Hilfen zur Trockenlegung. In praktischen Übungen mit der Dentory Box präpariert ZA Jan Strüder zwei Zähne (11 und 21) am Modell, fertigt Provisorien an und zeigt am Zahn adhäsives Zementieren unter Einsatz verschiedener Trockenlegungshilfen.

Bulkfill versus Schichttechnik im Seitenzahn- bereich

Eine adäquate Schichttechnik und vor allem Modellation der okklusalen Strukturen ist die Voraussetzung für den Langzeiterfolg auch ausgedehnter Füllungen im Seitenzahnbereich. Dabei kommt der funktionell korrekten Gestaltung der Kaufläche eine oft unterschätzte Bedeutung zu. Bulkfill-Komposite sind bei Seitenzahnfüllungen in vielen Situationen eine sinnvolle Ergänzung. Besonders fließfähige Bulkfills bieten eine Reihe von Vorteilen, die sie zu einem sehr guten Dentinersatz machen. Somit schließen sich der Einsatz von Bulkfill-Kompositen und der klassischen Schichttechnik nicht aus, sondern gehen eine erfolgreiche Symbiose ein. In seinem Onlinekurs „Bulkfill versus Schichttechnik im Seitenzahnbereich“ am Samstag, 20. November, thematisiert ZA Wolfgang Boer verschiedene Darreichungsformen von Bulkfills, ihre Indikationen, das technische Vorgehen und die korrekte okklusale Modellation.

Minimalinvasives Vorgehen im Frontzahn- bereich

Der zahnärztliche Alltag zeichnet sich keineswegs nur durch das Anfertigen von Kronen, Veneers und Implantaten aus. Vielmehr sind es die kleineren ästhetischen Korrekturen, Eckenaufbauten und Zahnbrüche im Frontzahnbereich, die für Patienten eine starke Gewichtung haben. Schnell und unkompliziert kann ihnen der Zahnarzt zu maximaler Ästhetik verhelfen. Doch der



03

03
Die Dentory Box
bekommen die
Teilnehmer für
das Hands-on-
Training der Kurse
zugeschickt.

scheinbar kleine Eingriff kann zur Herausforderung werden. Beachtet der Anwender ein paar Tricks, so gelingt es, auch den kleinsten Eckenaufbau natürlich in die Zahnreihe einzugliedern. Im Online-Workshop „Minimalinvasives Vorgehen im Frontzahnbereich“ mit Dr. Martin von Sontagh am Samstag, 5. März 2022, üben die Teilnehmer, wie sie effizient zu hochästhetischen Füllungen gelangen.

Full Circle Member werden

Das Chapter „Direkte, indirekte und postendodontische Versorgung“ besteht aus fünf thematisch aufeinander abgestimmten interaktiven eTrainings. Dieses Format ermöglicht es den Teilnehmern, tiefer in den Themenbereich einzutauchen und noch mehr Fachwissen zu erhalten. Dazu kommt der große Vorteil, die theoretischen Kursinhalte gleich praktisch üben zu können, Punkte zu sammeln und dabei sogar einen Preisvorteil von 15 Prozent gegenüber der Einzelkursbuchung zu genießen. Wer alle fünf Online-Kurse abgeschlossen hat, erreicht den Status des Full Circle Member. Das Chapter kann 2022 fortgesetzt werden, ein Einstieg ist jederzeit möglich. Weitere Infos und Anmeldung unter: www.ePractice32.de

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
info@ADSystems.de
www.ADSystems.de

Infos zum
Unternehmen



Strahlend schöne Zähne beim Zahnarzt oder daheim

Wer längerfristig und effektiv weißere Zähne möchte, für den bietet Philips eine Zahnaufhellung mit innovativer ZOOM-Technologie an. Zusätzlich zu einem Aufhellungsgel, das auf die Zähne aufgetragen wird, wendet das zahnmedizinische Personal blaues LED-Licht an. Die speziellen Wellenlängen des Lichts reagieren mit dem Gel und verstärken dadurch den Aufhellungseffekt. Auch nach 30 Tagen sind die Zähne um 42 Prozent heller als nach einer Zahnaufhellung ohne LED-Lampe. Für Patienten, welche die professionelle Zahnaufhellung lieber zu Hause durchführen, bietet Philips die Produkte ZOOM-DayWhite ACP und ZOOM NiteWhite ACP an. Nachdem der Zahnarzt individuelle Zahnschienen angefertigt und deren Benutzung demonstriert hat, können Patienten die Zahnaufhellung nun auch selbstständig zu Hause durchführen.



Infos zum Unternehmen



© Philips

1 Sabiha M. Bunek, DDS; John M. Powers, PhD; John W. Farah, DDS, PhD; Lori K. Brown, DDS; Santine E. Anderson, DDS; William T. Stevenson, DDS; Robert J. Stevenson, DDS. Effect of Zoom Advanced Power Lamp on Whitening. Dental Advisor Research Report (Dental Consultants, Inc.), 2008.

Philips GmbH · Tel.: +49 40 349713010 · www.dentalshop.philips.de



Von A bis D einfach schön

Die Venus® Diamond Kompositfamilie von Kulzer hat Zuwachs bekommen: Seit Kurzem ergänzt das Einfarbkomposit Venus® Diamond ONE das umfassende Portfolio. Die universelle Farblösung für alltägliche Basisrestaurationen findet vor allem im Seitenzahnbereich Anwendung. Unabhängig von der umliegenden Zahnfarbe fügt sich das Einfarbkomposit durch adaptive Lichtanpassung nahtlos und nahezu unsichtbar in die Kavität ein. Weiterhin sorgt ein dauerhafter und natürlicher Glanz für harmonische Ergebnisse in allen Nuancen von A1 bis D4. Somit treffen Anwender automatisch immer die richtige Farbwahl und sparen wertvolle Zeit und Kapazitäten bei Bestellung, Lagerhaltung und bei der Anwendung ein - für mehr Freiraum in der Praxis. Venus® Diamond ONE ist „made in Germany“, besitzt alle verbesserten mechanischen Eigenschaften der bewährten Kompositfamilie und beruht auf zehn Jahren klinischer Erfahrung. Es ist außerdem bestens verträglich, langlebig und damit eine echte Empfehlung. Für jede Praxis in Deutschland hat Kulzer ein exklusives Basis Kit (wahlweise mit Spritzen oder PLTs) reserviert. Die Bestellung erfolgt über www.kulzer.de/ONE, Fax +49 6181 96893897 oder Hotline 0800 43723368.



Mit der Farbe Venus Diamond ONE gefüllte okklusale Kavitäten in künstlichen Zähnen.

Eine einzige Farbe – Venus Diamond ONE



© KULZER



Kulzer GmbH
Tel.: 0800 43723368
www.kulzer.de/ONE

Infos zum Unternehmen

Die smarte Behandlung von Abrasionen und Defekten

Mit F.I.T. - Forma® Injektionstechnik - präsentiert PERMADENTAL eine ebenso innovative wie spektakuläre Behandlungslösung für die Zahnarztpraxis. Als Teil eines Komplettpaketes wird in einem überwiegend digitalen Workflow ein fließfähiges, injizierbares und ultrafeines Hochleistungskomposit für die Rekonstruktion nach Abrasionen und Defekten eingesetzt.



01
Das F.I.T.-System eignet sich ideal für die minimal-invasive Behandlung.

druckt mit einer ästhetisch glänzenden Oberfläche und ist abrasionsbeständiger als herkömmliches Komposit. Außerdem weist das verwendete Material dank eingesetzter Nanotechnologie neben einer entsprechenden Viskosität auch eine geringe Schrumpfung und hervorragende physikalische Eigenschaften auf. Behandler und Patient können sich auf eine wieder optimal erstellte Morphologie freuen.

Minimalinvasiv meets digital

Das F.I.T.-System überzeugt als alternative Therapie bei der Behandlung von okklusalen und inzisalen Abrasionen sowie von Defekten, die durch Traumata, Bruxismus oder Bulimia nervosa verursacht wurden. „Als führender Komplettanbieter für zahn-technische Lösungen freuen wir uns natürlich sehr, mit F.I.T. eine Innovation vorzustellen, die das Behandlungsportfolio einer Zahnarztpraxis definitiv bereichern kann“, berichtet Marco Claassen, Produktspezialist F.I.T. bei PERMADENTAL. „Besonders für IOS-Anwender eröffnen sich mit diesem Angebot neue Indikationsstellungen. Die Behandlung von Zahndefekten wird auch ohne analoge Abdrücke und Präparationen möglich. Hochästhetische Restaurationen können so schnell und effizient selbst erstellt werden.“

PERMADENTAL bietet für interessierte Behandler und Praxismitarbeiter kostenlose einstündige Webinare an. Weiterführende digitale Hands-on-Kurse sind bereits in Vorbereitung. Weitere Informationen zu F.I.T. erhalten Sie bei Marco Claassen unter Telefon +49 2822 10065 oder per E-Mail an m.claassen@permadental.de



02
F.I.T. erzielt hervorragende ästhetische Ergebnisse.

Abrasionen können ein schönes Lächeln trüben. Die Zähne wirken stumpf und ungepflegt. Komposit ist eine Möglichkeit, dieses Problem zu beheben und im Rahmen einer Restauration wieder den ursprünglich schönen Zustand herzustellen. Das Unternehmen PERMADENTAL bietet mit seinem neuen F.I.T.-System ein Hochleistungskomposit an, dass nicht nur für ein hervorragendes Endergebnis sorgt, sondern sich auch in den digitalen Workflow der Zahnarztpraxis einbinden lässt. F.I.T. - Forma® Injektionstechnik - kommt als Komplettpaket. Dazu gehören immer eine digitale Fallplanung, das benötigte Komposit in gewünschter Farbe und transparente, „nach dem digital erstellten Mock-up“ angefertigte Putty-schlüssel. Das Ergebnis dieser minimalinvasiven Therapielösung beein-

PERMADENTAL GmbH
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich am Rhein
Tel.: +49 2822 10065
www.permadental.de

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

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

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

Präsident: Dr. Jens Voss
Generalsekretär: Jörg Warschat LL.M.

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Telefon Fax Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Kammer, KZV-Bereich

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

EINFACHE BZW. PASSIVE MITGLIEDSCHAFT Jahresbeitrag 200,- €

Leistungen wie beschrieben

AKTIVE MITGLIEDSCHAFT Jahresbeitrag 300,- €

Leistungen wie beschrieben

zusätzlich: 1. personalisierte Mitgliedshomepage
2. Stimmrecht

Assistenten mit Nachweis erhalten 50% Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag

Studenten mit Nachweis erhalten eine kostenfreie Mitgliedschaft

FÖRDERNDE MITGLIEDSCHAFT (UNTERNEHMEN) Jahresbeitrag 500,- €

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00001208450

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

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

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße PLZ, Ort

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

BIC _____ | _____ Kreditinstitut

Datum Unterschrift

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

Events



Trierer Forum für Innovative Implantologie

16. Juni 2021

Veranstaltungsort: Trier
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
<http://www.trierer-forum.de/>



Unnaer Forum für Innovative Zahnmedizin

25./26. Juni 2021

Veranstaltungsort: Kamen/Unna
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
<http://www.unnaer-forum.de/>



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

17./18. September 2021

Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
<http://www.leipziger-forum.info/>



Hamburger Forum für Innovative Implantologie

24./25. September 2021

Veranstaltungsort: Hamburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
<http://www.hamburger-forum.info/>



17. Jahrestagung der DGKZ

29./30. Oktober 2021

Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.dgkz-jahrestagung.de



weitere Veranstaltungen
www.oemus.com

Impressum

Erscheinungsweise/Bezugspreis

cosmetic dentistry - Magazin für innovative Zahnmedizin - Info der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. erscheint 4x jährlich. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGKZ abgegolten. Einzelheft 10 € 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.

Editorische Notiz

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht

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

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlag

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC: DEUTDE33XXX
Deutsche Bank AG, Leipzig

Aufsichtsrat

RA Jörg Warschat LL.M. (Vorsitzender)

Vorstand

Ingolf Döbbecke (Vorsitzender)
Dipl.-Betriebswirt Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Projekt- und Anzeigenleitung

Stefan Reichardt
Tel.: +49 341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Redaktionsleitung

Georg Isbaner, M.A.
Tel.: +49 341 48474-123
g.isbaner@oemus-media.de

Redaktion

Nadja Reichert, M.A.
Tel.: +49 341 48474-102
n.reichert@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer
Tel.: +49 341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Korrektur

Frank Sperling
Tel.: +49 341 48474-125
Marion Herner
Tel.: +49 341 48474-126

Art Direction und Layout

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Abonnement

Sylvia Schmehl
Tel.: +49 341 48474-201
s.schmehl@oemus-media.de

Druck

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden



www.cd-magazine.de

ABOSERVICE

cosmetic dentistry

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

Interdisziplinär und nah am Markt



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

Fachbeitrag
Kosmetische und funktionelle Rehabilitation nach einem Zahnunfall

Spezial
Willkommen in der Welt der Kunst

Familienpraxis mit Wohlfühlatmosphäre

Praxisporträt
„Behandle jeden so, wie du selbst behandelt werden möchtest.“

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

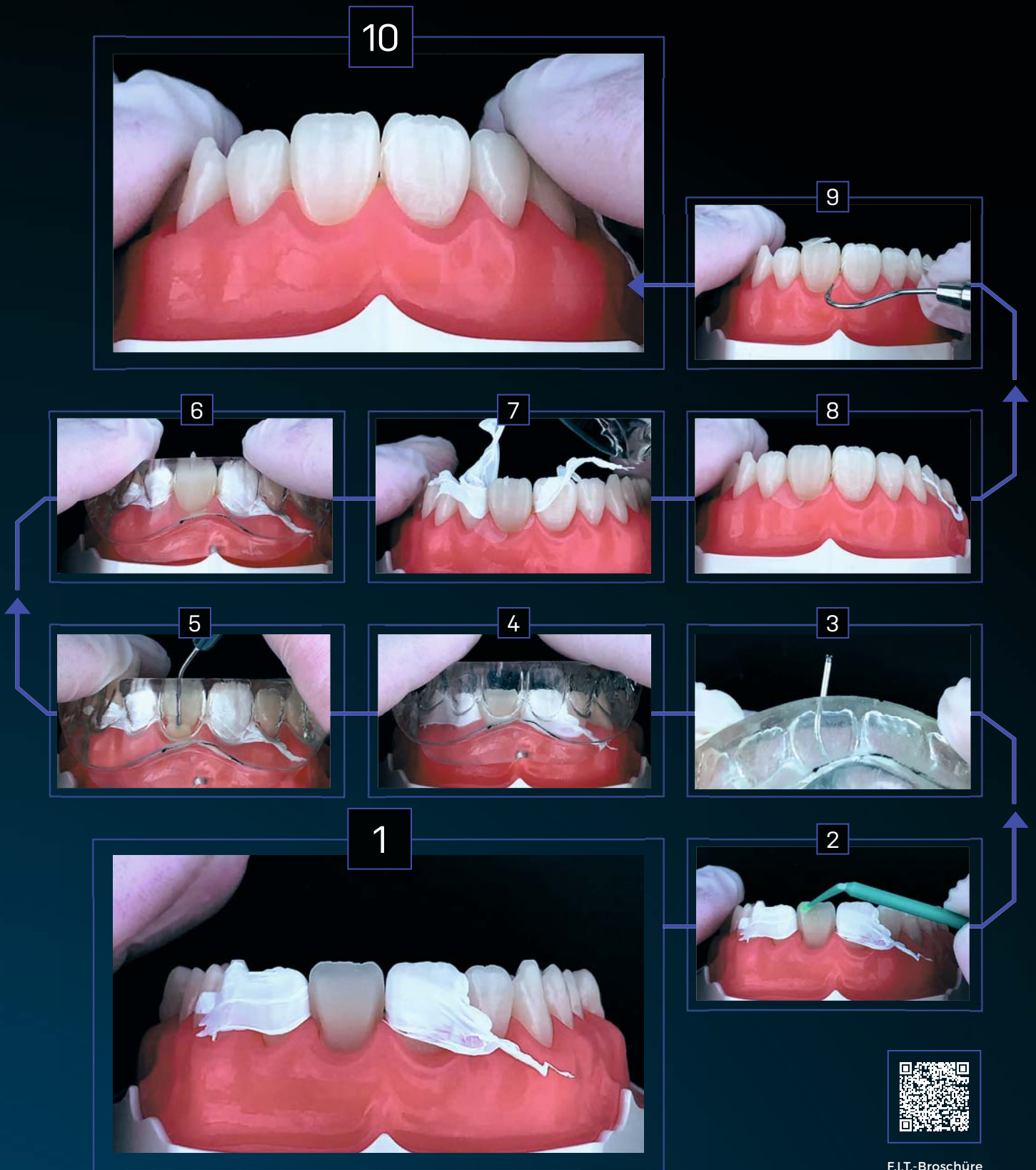
Straße, PLZ, Ort

Telefon, E-Mail

Stempel

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.



F.I.T.-Broschüre

F.I.T. – FORMA® INJEKTIONSTECHNIK

Sie möchten Zahndefekte und Abrasionen möglichst ohne analoge Abdrücke und Präparationen für Kronen und Brücken behandeln? Mit F.I.T. stellen wir Ihnen eine innovative Lösung vor, die es ermöglicht, schnell und effizient hoch-ästhetische Restaurationen zu erstellen.

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit 35 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland.

