



cosmetic dentistry

Magazin für innovative Zahnmedizin



3 / 22

Fachbeitrag

Frontzahnästhetik
bei Nichtanlagen

Interview

Schöne Zähne zum
geringen Preis – das
wird meistens teuer

Praxismanagement

Sprechen Sie die
Sprache Ihrer
Mitarbeitenden?





3 einfache Lösungen für
Ihre Herausforderungen
im Seitenzahnbereich



Verlieben Sie sich
in Ihr nächstes
Restaurationsmaterial
von GC



everX Flow™
Glasfaserverstärktes fließfähiges
Composite-Material für den Dentinersatz



G-ænial® Universal Injectable
Hochfestes Universal-Composite



EQUIA Forte™ HT
Kosteneffiziente Langzeit-
Restaurations-Alternative



Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Germany GmbH
info.germany@gc.dental
<https://europe.gc.dental/de-DE>

Dr. Rebecca Komischke
Zahnärztin und
Aligner Expertin,
Medebach.

Schon seit über 18 Jahren beschäftige ich mich als Allgemeinzahnärztin mit der Kieferorthopädie und habe vor 14 Jahren meine Leidenschaft für die Alignertherapie entdeckt. 2008 war diese auf dem Land etwas ganz Exotisches und weder meine Patienten noch mein Personal kannten diese Behandlungsoption. Aber ich bin meiner Vision gefolgt, habe immer mehr Patienten von dem Vorteil der Alignertherapie überzeugen und inzwischen unzähligen Patienten zu einem schönen Lächeln verhelfen können – ohne Schmerzen und größere zahnärztliche Eingriffe. So konnte ich auch die Zahnstellung erwachsener Patienten korrigieren.

Wie ich im Laufe der Jahre feststellen durfte, ist die kieferorthopädische Behandlung erwachsener Patienten in gewisser Hinsicht anders, als die von Jugendlichen: Bei jugendlichen Patienten wird immer das eugnathe Gebiss nach Andrews angestrebt, und wir haben Wachstum, mit dem wir arbeiten können. Dahingegen müssen wir beim erwachsenen Patienten oft Kompromisse eingehen, vor allem hinsichtlich der Bisslage, da das skelettale Wachstum abgeschlossen ist und wir nur orthodontisch tätig werden können. Diese Patienten kommen immer mit einem „Chief Complaint“, und man muss gemeinsam den richtigen Therapieansatz finden, um zu einem für beide Seiten zufriedenstellenden Ergebnis zu kommen. Getrieben von Social Media haben die Patienten zumeist genaue Vorstellungen, wie ihr Lächeln gestaltet werden soll. So reicht die Korrektur der Zahnstellung alleine meist nicht aus, um ästhetische Ergebnisse zu erzielen. Deshalb wende ich schon seit vielen Jahren den therapeutischen Ansatz des sogenannten „Align-Bleach-Bond“ an.

Bei dieser Therapie wird genauestens darauf geachtet, dass die „envelope of function“ während der Zahnkorrektur hergestellt wird. Das bedeutet: Keine statischen Kontakte der Inzisivi und eine Protrusionsbahn, die steil genug ist, damit die Seitenzähne möglichst

INHALT

03

Editorial

Dr. Rebecca Komischke

06

Frontzahnästhetik bei Nichtanlagen

Dr. Nadja Tzinis, M.Sc.,

Dr. Tijana Leventic, M.Sc.



10

4-Quadranten-Rehabilitation im Fokus der Ästhetik, Phonetik und Funktion

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

ZTM Christian Berg



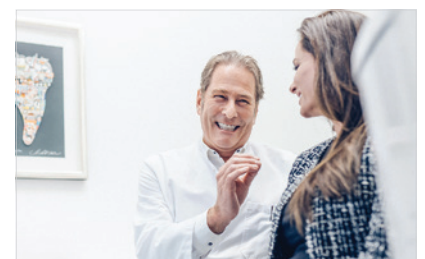
14

Oase in den Schweizer Alpen

16

Schöne Zähne zum geringen Preis – das wird meistens teuer

Ein Interview mit Dr. Martin Jörgens



schnell in der Bewegung nach vorne diskludieren, um einer übermäßigen Attrition des Zahnschmelzes der Okklusalfäche der Molaren aus dem Wege zu gehen (Align). Während des Alignments wird die Zahnfarbe des Patienten durch ein Bleaching in den Alignerschienen aufgehellt. Hierfür lasse ich die Patienten nach genauester Einweisung jede Nacht 16%iges Carbamidperoxid für zwei Wochen in ihre Schienen einfüllen (Bleach). Ist die Frontzahnstellung korrigiert und sind die Zähne zufriedenstellend aufgehellt, kann am Ende der Behandlung die Zahnform der Inzisivi, die sich im Laufe der Zeit durch die Zahnfehlstellung und die dazugehörige Störung der Protrusion ungleichmäßig abgenutzt haben, mit Composite dauerhaft und minimalinvasiv korrigiert werden (Bond).

Ein anderer ästhetischer Faktor ist der Bukkalridor: Bei fast jedem Erwachsenen gibt es eine transversale Enge im Bereich der Prämolaren, die, wenn sie leicht expandiert wird, zu einem breiteren und ästhetischeren Lächeln führt. Zu guter Letzt ist ein schöner gleichmäßiger Gingivaverlauf unerlässlich, um ein rundum gelungenes Ergebnis zu erzeugen, sodass ich regelmäßig Frontzähne chirurgisch verlängere oder gingivoplastisch abdecke.

Die ästhetische Behandlung ist und bleibt komplex. Aligner mögen in aller Munde sein, sind aber als alleinige Therapie beim Erwachsenen selten ausreichend. Der eine oder andere von uns mag mit bloßem Auge sehen können, was beim Patienten zu tun ist. Es gibt aber auch, dank der Digitalisierung der Zahnmedizin, tolle Apps, die uns durchaus bei unserer Planung und auch bei der Beratung des Patienten helfen können.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Freude beim Gestalten des neuen Lächelns Ihrer Patienten.

Ihre Dr. Rebecca Komischke
Zahnärztin und Aligner Expertin
Medebach

ANZEIGE



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.
dentalautoren.de

**Dentale
Schreibtalente
gesucht!**

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG



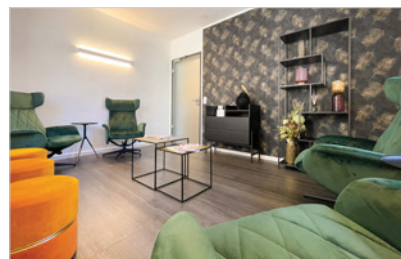
INHALT

20
Events

22
Hersteller

24
Injizieren statt Schichten
Kerstin Behle

28
Eine Zahnarztpraxis im Fachwerk-
haus zwischen Rosen und Savanne
Nadja Reichert



32
„Jeder Zahnarzt sollte funktionell
und ästhetisch arbeiten“
Ein Interview mit Dr. Dorothee Jarleton



36
Sprechen Sie die Sprache Ihrer
Mitarbeitenden?
Ana Pereira

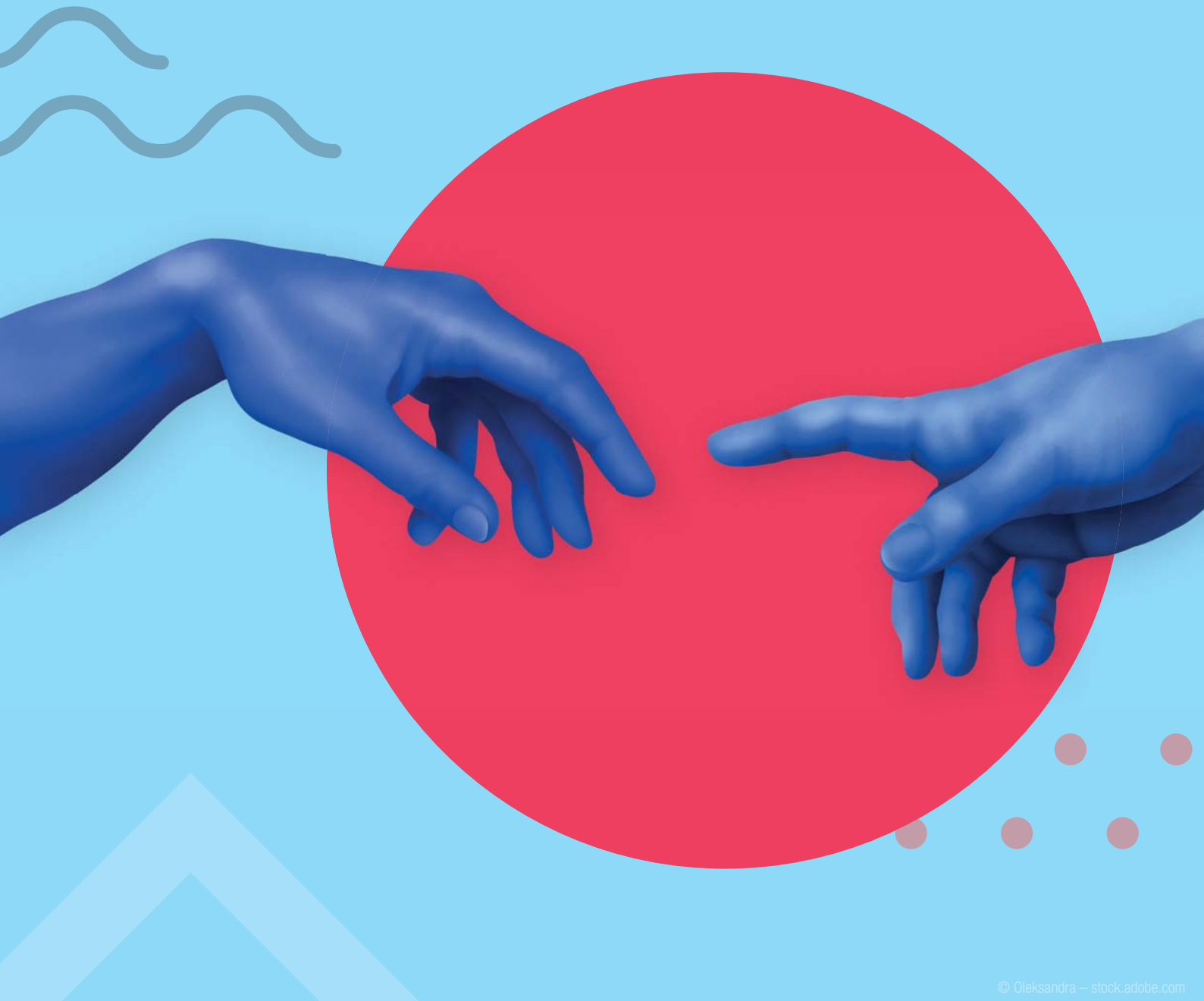
42
Events + Impressum



ZWP STUDY CLUB
zwpstudyclub.de

Click & Meet

garantiert virenfrei.



© Oleksandra – stock.adobe.com

Frontzahnästhetik bei Nichtanlagen

Die Nichtanlage von Zähnen bzw. das angeborene Fehlen bleibender Zähne gilt mit einer Häufigkeit von rund 5,5 Prozent als häufigste angeborene Fehlbildung in der Bevölkerung. Gerade, wenn eine Nichtanlage im Frontzahnbereich vorkommt, kann dies neben einer dentalen und einer möglicherweise damit einhergehenden craniomandibulären Dysfunktion zu erheblichen Einschränkungen von Lebensqualität und Selbstbewusstsein führen.

Dr. Nadja Tzinis, M.Sc., Dr. Tijana Leventic, M.Sc.

Patientenfall

In der folgenden Falldokumentation wird eine Patientin, Anfang zwanzig, mit Nichtanlagen der Zähne 12 und 22 behandelt. Grund für eine Konsultation in unserer Praxis war eine erhebliche Unzufriedenheit bezüglich der Frontzahnästhetik.

Vorbehandlung alio loco

Bereits im Teenageralter erfolgte bei der Patientin ein kieferorthopädischer Lückenschluss, sodass die jeweiligen Eckzähne an die Zweier-Positionen bewegt wurden. Zu einem etwas späteren Zeitpunkt wurde dann in einer Zahnarztpraxis alio loco eine Umgestaltung der Eckzähne mittels Composite hin zu seitlichen Schneidezähnen vorgenommen, welche jedoch die ästhetischen Ansprüchen der Patientin nicht zufriedenstellen konnte. Aus diesen Vorbehandlungen ergaben sich folgende Herausforderungen, welche bei einer erneuten Behandlungsplanung im Sinne der Ästhetik und Funktion berücksichtigt werden mussten (Abb. 1):

- Fehlende Front-Eckzahn-Führung bei Laterotrusion beidseits
- Fehlerhaftes Längen-/Breitenverhältnis der Oberkieferfrontzähne 14, 13, 11, 21, 23, 24 (Nichtanlage 12, 22!); daraus ergaben sich äußerst voluminöse „neue“ seitliche Schneidezähne in der Oberkieferfront
- Keine anatomisch korrekten Zahnformen
- Unharmonischer Gingivaverlauf
- Unharmonischer Farbverlauf der Zähne, da Eckzähne naturgemäß eine etwas dunklere Farbnuance aufweisen

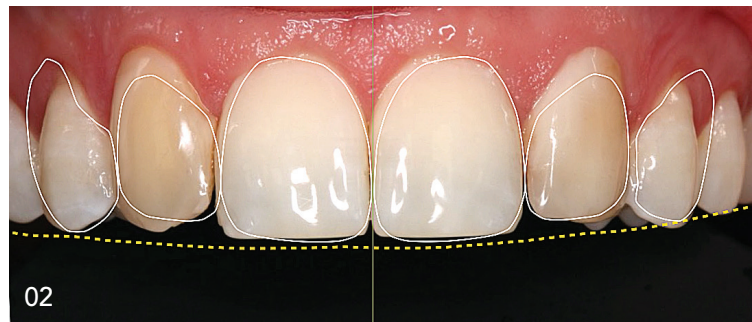
Behandlungsplanung

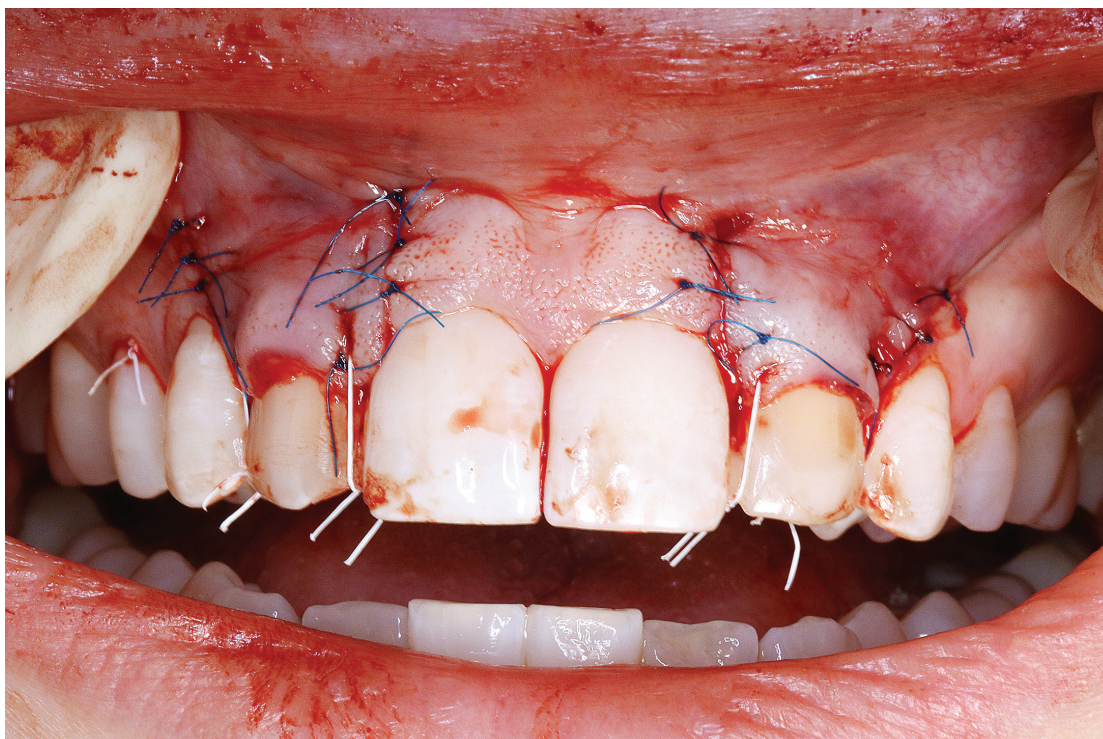
Harmonisierung des Gingivaverlaufs

Um den Gingivaverlauf ästhetisch und möglichst natürlich zu gestalten, musste beachtet werden, dass sich der Zenit der Gingiva an den Oberkieferfrontzähnen zumeist im distalen

01
Ausgangssituation.

02
Behandlungsplanung.





03
Zustand nach
koronalem
Verschiebe-
lappen mit
Bindegewebs-
transplantaten an
den Zähnen
13 und 23.

„Um die Zähne ästhetisch einzuordnen, musste der Gingivaverlauf der Dreier also chirurgisch angepasst werden.“

Drittel befindet. Dabei liegt der Gingivarand der Einser und Dreier im Oberkiefer auf derselben Höhe, während der Gingivaverlauf der Zweier ca. 0,5 bis 1 mm unterhalb der gedachten Linie zwischen den Zeniten der Einser und Dreier liegt.

Im vorliegenden Fall hatten die Zähne 14 und 24 Rezessionen von jeweils 1 mm, sodass deren Zenit auf gleicher Höhe lag wie die der beiden Einser. Problematisch wurde es bei der Betrachtung der beiden Eckzähne in den Zweierpositionen. Wie für Eckzähne typisch, lag deren Gingivarand sogar ein klein wenig höher als der der Prämolaren in derzeitiger Eckzahnposition. Um die Zähne ästhetisch einzuordnen, musste der Gingivaverlauf der Dreier also chirurgisch angepasst werden. Der Nachteil war, dass durch die Harmonisierung des Gingivaverlaufs die Zahnform der Dreier stark quadratisch würde.

Umgestaltung der Zahnformen

Um ein harmonisches Lächeln kreieren zu können, sollten zumindest die Zähne 14, 13, 11, 21, 23, 24 in die Behandlungsplanung integriert werden. Zum einen mussten die Zähne 14 und 24 zu Eckzähnen umgeformt werden, um nicht nur ästhetisch, sondern auch funktionell das Gesamtbild verbessern zu können. Da aus den beiden Dreiern seitliche kleine Schneidezähne werden sollten, musste zudem berücksichtigt werden, dass diese viel schmaler und graziler ausfallen müssten. Um dies zu erreichen, sollte die Lücke zwischen den Prämolaren und den beiden Einsern optisch verkleinert, das labiale Volumen der Eckzähne

reduziert und schließlich die Eckzahnspitzen zu harmonischen Schneidekanten umgearbeitet werden. Nach langer und ausgiebiger Beratung im Hinblick auf Behandlungsaufwand, Ästhetik, Funktion und nicht zuletzt der Kosten wurde von der Patientin entschieden, dass die beiden Prämolaren durch die Verwendung von ästhetischem Kunststoff zu Eckzähnen umstrukturiert werden sollten. Damit konnte nicht nur die Zahnform zu Eckzähnen umgearbeitet, sondern auch die Lücke zu den beiden Dreiern reduziert werden. Denkbar wären hierfür auch Eckzahnchips oder Veneers gewesen.

Um die vier Schneidezähne in Form und Farbe anzupassen, entschied sich die Patientin für Veneers an den Zähnen 13, 11, 21, 23 (Abb. 2). Zu Beginn wurde auf Wunsch der Patientin ein In-Office-Bleaching (Philips Zoom) durchgeführt.

Chirurgie

Als nächster Schritt war der chirurgische Eingriff geplant, um den Gingivaverlauf an den Zähnen 13 und 23 Richtung koronal zu verschieben. Dies sollte durch einen koronalen Verschiebelappen (CAL) und gleichzeitige Bindegewebsaugmentation aus der Gaumenregion (BGT) erfolgen. Hierzu bedurfte es einiger Vorkehrungen. Zur Herstellung einer Wund-/Gaumenplatte mussten vom Ober- und Unterkiefer Alginatabformungen gemacht werden. Drei Tage vor dem Eingriff wurde eine Zahnreinigung durchgeführt, um am Operationstag eine möglichst

„Die Umgestaltung der Prämolaren erfolgte mittels einer Composite-Schichttechnik und einem Schmelzlifting.“



04
Zustand drei Monate nach der Operation mit der Composite-Umgestaltung der Zähne 14 und 24 und der minimalinvasiven Veneerpräparation an 13, 11, 23, 21.

05
Abschlusssituation nach dem Einsetzen der Veneers an den Zähnen 13, 11, 23, 21.

plaquefrei Zahnoberfläche als Basis vorzufinden. Zusätzlich sollte die Patientin täglich morgens und abends mit Chlorhexamed 0,2% alkoholfrei (CHX) spülen. Am Operationstag selbst wurden ihr morgens zwei Gramm Amoxicillin per os verabreicht, und kurz vor dem Eingriff selbst erfolgte eine einminütige Spülung ebenfalls mit CHX.

Zunächst wurde an 13 und 23 ein koronaler Verschiebelappen präpariert und anschließend ein Bindegewebs-transplantat aus dem Gaumen Regio 13 bis 16 entnommen. Dieses wurde mittels Skalpell zu einer gleichmäßigen Schichtdicke von 1 mm ausgedünnt. Die Wunde am Gaumen wurde durch eine Kreuznaht mit einem PTFE-Nahtmaterial 4/0 (Omnia) adaptiert und durch die zuvor angefertigte Gaumenplatte abgedeckt. Währenddessen ruhte das Bindegewebs-transplantat auf einer sterilen Glasplatte und wurde mit in Kochsalz (NaCl) getränkten Tupfern zur Feuchthaltung abgedeckt. Ebenso wurde im Bereich der vorpräparierten Lappen in Regio 13 und 23 vorgegangen.

Das Bindegewebs-transplantat wurde anschließend geteilt und der Größe der Transplantatbetten angepasst. Als Nächstes mussten die Zahnoberflächen 13 und 23 mittels PrefGel® und Emdogain® 1,7 mm (beide Straumann) konditioniert werden.

Danach wurden die Bindegewebs-transplantate jeweils mittels einer Tabaksbeutelnaht (Seralene 6/0) in den vorgesehenen Transplantatbetten adaptiert. Der koronale Verschiebelappen wurde darübergelegt und mit Einzelknopfnähten (Seralene 6/0) befestigt. Um die Lappen nach koronal hin zu fixieren, wurden in den Zahnzwischenräumen 11/13, 13/14 und 21/23, 23/24 Kunststoffpunkte (Tetric® EvoFlow, Ivoclar) gesetzt, an denen Aufhängenähte (PTFE-Nahtmaterial 4/0, Omnia) befestigt werden konnten (Abb. 3). Die Entfernung der Nähte erfolgte drei Wochen später.

Um das Ergebnis der Schleimhauttransplantation sicher beurteilen zu können, musste eine Behandlungspause von drei Monaten eingehalten werden. Nur so war sicherzustellen, dass nach der Prothetik kein Abwärtstrend der Schleimhaut mehr zu erwarten war und der spätere Restaurationsrand langfristig bündig mit der Gingiva abschließen konnte.

Infos zur Autorin
[Dr. Nadja Tzinis]



„Bereits im frühen Alter muss entschieden werden, ob beispielsweise vorhandene Lücken geschlossen oder offen gehalten werden sollen.“

Prothetik

Um zuerst die Anpassung bzw. Verkleinerung der Lücke zwischen 14/11 und 24/21 vorzunehmen, wurden die Eckzähne nach distal hin beschliffen und so eine kleine Lücke von ca. 1 mm geschaffen. Diese Lücke wurde im Anschluss bei der Umgestaltung der Prämolaren hin zu Eckzähnen durch deren Verbreiterung mit Composite wieder geschlossen. Die Umgestaltung der Prämolaren erfolgte mittels einer Composite-Schichttechnik und einem Schmelzlifting (ESTELITE ASTERIA, A1B, Tokuyama Dental).

Danach konnten die Zähne 13, 11, 21, 23 wie vorgesehen minimalinvasiv zur Aufnahme von Veneers beschliffen werden. Hier hatte die Substanzschonung höchste Priorität, sodass nur im Zahnschmelz gearbeitet wurde (Abb. 4). Der Abdruck erfolgte als Doppelmischabformung (Impregum™, 3M). Zum Ende der Sitzung wurden Provisorien im direkten Verfahren durch eine zuvor hergestellte Tiefziehfolie und Flowable Composite A1 (Tetric® EvoFlow, Ivoclar) hergestellt.

Die auf feuerfesten Stümpfen geschichteten Keramikveneers konnten zwei Wochen später eingesetzt werden. Hierfür wurde Kofferdam Regio 14-24 gelegt und die Zähne mit 30 Prozent Phosphorsäure angeätzt und anschließend mittels dem Drei-Phasen-System (Syntac®, Ivoclar) konditioniert. Die Veneers wurden ebenfalls mit Flusssäure angeätzt und mit Monobond Plus (Ivoclar) vorbehandelt. Eingesetzt wurden sie mit Flowable Composite A1 (Tetric® EvoFlow, Ivoclar; Abb. 5).

Zur funktionellen Therapie wurde anschließend eine Michigan-Schiene angefertigt. Auf Wunsch der Patientin kann nach vier bis sechs Wochen eine Korrektur der verbliebenen Narbenzüge vorgenommen werden.

Fazit

Eine ästhetische und funktionelle Korrektur von Nichtanlagen im Frontzahnbereich bedarf einer ausführlichen Planung, Beratung und Absprache mit den Patienten. Bereits im frühen Alter muss entschieden werden, ob beispielsweise vorhandene Lücken geschlossen oder offen gehalten werden sollen. Oftmals resultieren daraus komplexe Behandlungsfälle, welche nicht nur prothetisch-ästhetisch gelöst werden können, sondern auch eines zusätzlichen Weichgewebsmanagements und/oder einer kieferorthopädischen Behandlung bedürfen. Auch funktionelle Aspekte müssen immer berücksichtigt werden, um ein langfristiges Ergebnis erzielen zu können.



Dr. Nadja Tzinis, M.Sc.

Dr. Tijana Leventic, M.Sc.

Zahnarztpraxis am Adlmannsberg

Ziegelberg 2

85139 Wettstetten

tzinis.nadja@online.de

info@drleventic.de

4-Quadranten-Rehabilitation im Fokus der Ästhetik, Phonetik und Funktion

Einhergehend mit kariösen und nicht kariösen Zahnhartsubstanzdefekten zeigt sich bei vielen Patienten ein Verlust an vertikaler Dimension und/oder vermehrt das Auftreten einer Malokklusion.¹ Primär für dieses Krankheitsbild ist insbesondere der negative Einfluss okklusaler Disharmonie(n). Dieser ist meist einhergehend mit einem Anstieg des Stresslevels im Körper und einer daraus resultierenden Parafunktion. Auch sekundär bedingt kompromittierende Auswirkungen auf benachbarte Organsysteme – Kopfhaltung, Halswirbelsäule, Schultergürtel – können eine Folge sein.

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

Noch tiefer einsteigen?



Hier gibt's mehr
Bilder.



Aufgrund des immer höher werdenden Anteils von Patienten mit Abrasionen, Attritionen, Erosionen und/oder Parafunktionen rückt der Behandlungsansatz stellvertretend für ein minimalinvasiv-² und okklusionsprophylaktisch orientiertes Behandlungskonzept³ im Sinne einer Sicherung der statischen Okklusion und Gewährleistung einer interferenzfreien dynamischen Okklusion⁴⁻⁷ in den Mittelpunkt. Wichtig – insbesondere vor dem Hintergrund, dass auf Gelenkebene lediglich ein Spielraum von 0,6–0,8mm vorliegt^{8,9} und die Taktilität des Kausystems noch empfindsamer reagiert (0,02–0,03mm¹⁰) – ist die zentrale Bedeutung bei der Rekonstruktion von Zähnen bzw. Kauflächen. Als Behandlungsziel wird daher eine Defensivgestaltung der Kauflächen angestrebt, um bei der Parafunktion, welche primär

„Der Patient interessiert sich hauptsächlich für Veneers im Oberkieferfrontzahnbereich.“

01
Darstellung des
Frontzahnbereichs
vor der Behandlung
in Okklusion.



02
Der Unterkiefer-
aufbiss des Patienten
vor der Behandlung.

03
Der Oberkiefer
nach der Präparation
und Registrierung
bzw. Artikulation.

nicht als Pathologie, sondern als Stressventil der Patienten zu betrachten ist, das Risiko einer Überlastung oder Schädigung des Kauorgans zu minimieren.

Problematik

Eine Erhöhung oder auch Absenkung der vertikalen Dimension stellt bei Myoarthropathie, fehlenden Zähnen sowie parodontaler Entzündung mit Attachmentverlust eine zusätzliche Herausforderung dar. Vor allem, wenn ein im Kiefer festsitzender implantatgetragener Zahnersatz unter Auflösung der Stützzonen vorgesehen ist.⁴ Nachfolgend soll nun im Rahmen eines synoptischen Behandlungskonzepts gezeigt werden, wie diese Problematik gelöst wird. Im Fokus standen hierbei die Funktion, die Phonetik und die Ästhetik.¹¹⁻¹²

Anamnese

Der 40-jährige Patient stellte sich nach der 2010 durchgeführten Sanierung des Unterkiefers mit dem Behandlungswunsch seines sanierungsbedürftigen (konservierend und prothetisch insuffizient) Oberkiefergebisses erneut vor. Zudem zeigten sich leichte Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich. Der Patient interessierte sich hauptsächlich für Veneers im Oberkieferfrontzahnbereich. Er wies darauf hin, dass er sich seit Langem am äußeren Erscheinungsbild seines, aufgrund eines Frontzahntraumas im Kindesalter, dunkel verfärbten seitlichen Schneidezahnes sowie der freiliegenden Kronenränder der Seitenzahnbrücken störe, welche der Patient bereits seit dem 18. Lebensjahr trägt. Sein Hauptziel war damit eine Verbesserung der ästhetischen Situation.

Diagnose

Aus der klinischen und röntgenologischen Befundung leiteten sich die folgenden Diagnosen ab:

- RKP entspricht nicht IKP
- Devital verfärbter seitlicher Schneidezahn 22
- Prothetisch und konservierend insuffizient versorgter Oberkiefer
- Horizontale und vertikale Deformation (Alveolarkamm-atrophie) des Aveolarkamms im Zwischengliedbereich 24, 25, keine ausreichende Breite an keratinisierter Schleimhaut
- Insuffiziente WF 22 ohne apikale Aufhellung
- „Endomethason WF“ – starke Verfärbung Zahnkrone, erhöhte Rezidivgefahr bei Belassen der „alten“ WF
- Retinierte und verlagerte Zähne 34, 44



„Nach Abwägung sowohl ethischer als auch für den Patienten wichtiger psychologischer Aspekte wurde eine erneute Brückenversorgung als Behandlungsstrategie gewählt.“

04
 Selektive
 Eingliederung
 der definitiven
 Versorgung im
 Oberkiefer.



Behandlungsplan

Grundsätzlich stand zur Diskussion, ob für die fehlenden Zähne 15, 24 und 25 mithilfe von Einzelzahnimplantaten – durch den Aufbau von Hart- und Weichgewebe – Ersatz geschaffen werden soll oder eine beidseitige Erneuerung der Brückenrekonstruktionen die bessere Wahl wäre. Dabei gilt es aber, die leichte Parodontitis im Oberkieferfrontzahnbereich (13-23) sowie Rezessionen der Gingiva⁷ zu beachten, welche mit dem Verlust der interdentalen Papillen einhergeht. Nach Abwägung sowohl ethischer als auch für den Patienten wichtiger psychologischer Aspekte wurde eine erneute Brückenversorgung als Behandlungsstrategie gewählt. Zwar besteht im Hinblick auf die Langzeitstabilität ein gewisses Restrisiko, jedoch kann durch die Vitalität aller Pfeilerzähne sowie der regelmäßigen Dentalhygiene in den letzten zehn Jahren die Prognose als vorhersagbar positiv formuliert werden. Der Patient wünschte sich zudem eine Versorgung der Frontzähne mit Veneers.

Vorbehandlung

Nach Befundaufnahme und professioneller Zahnreinigung erfolgte eine Abformung zur Herstellung von Situationsmodellen, gefolgt von der Aufnahme des Fotostatus, einer klinischen und instrumentellen Funktionsanalyse, Clinometerregistrierung, Gesichtsbogenübertragung, Bissnahme in zentrischer Kondylenposition¹⁰ nach Deprogrammierung der Kaumuskulatur¹⁴ mit einem Aqualizer mittels Frontjig und GC Bite Compound nach Gutowski⁸ und ein Wax-up/Mock-up. Zusätzlich erfolgte eine Schienenvorbehandlung in RP, wobei der Patient bereits seit mehreren Jahren eine verordnete Oberkieferaufbisschiene trägt. Der Alveolarkamm war im Zwischengliedbereich sowohl vertikal als auch horizontal stark verformt, weshalb eine ästhetische Zwischengliedaufgabe und Zahnform sowie ein guter Zugang für die Mundhygiene bei Neuanfertigung nur bedingt möglich waren. Deshalb wurde sich für eine horizontale und vertikale Hart- und Weichgewebsaugmentation entschieden, um langfristig stabile Gewebe für die Zwischengliedaufgaben zu generieren und somit auch eine gute Langzeitprognose zu erzielen. Die Oberkieferseitenzahnbrücken wurden entfernt, ein Chairside-Provisorium via Wax-up in ZKP (zentrischer Kondylenposition) hergestellt und die Kronen im Frontzahnbereich chirurgisch-ästhetisch verlängert.¹¹ Zusätzlich wurde eine endodontische Revision und internes Bleaching an Zahn 22 durchgeführt sowie ein In-Office-Bleaching der vitalen Frontzähne. Mithilfe der Behandlung konnten eine neue vertikale und horizontale Relation des



05a

05a+05b
 Schlussbefund
 des Patienten
 nach der
 erfolgreichen
 Behandlung.



05b

„In der klinischen und funktionellen Verlaufsdokumentation zeigten sich nach zwei Jahren stabile und reizfreie Hart- und Weichgewebsverhältnisse.“

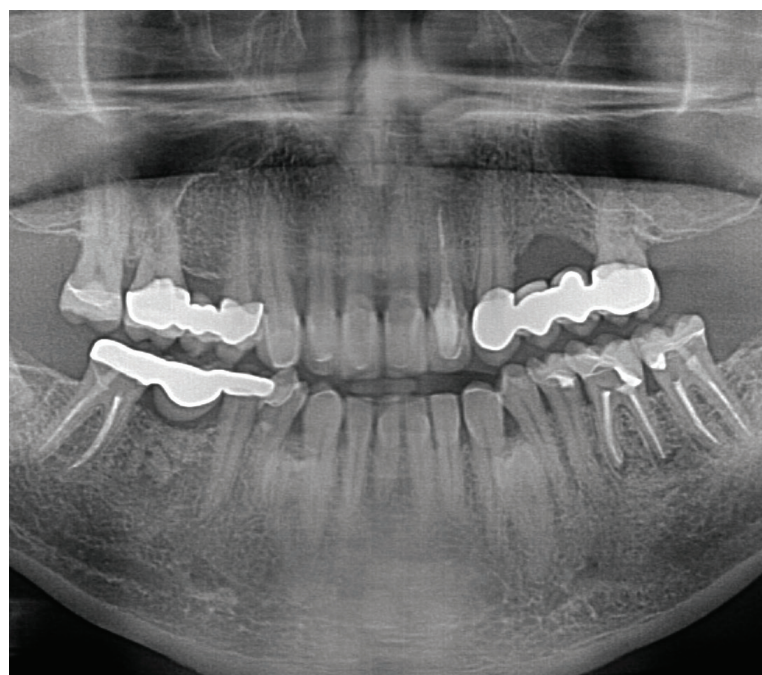
Unterkiefers in ZKP mit temporären Kompositaufbauten im OK (Tetric Evo Ceram, Ivoclar Vivadent) anhand des Wax-ups mittels transparenter Silikonschlüssel (Elite Transparent, Zhermack) etabliert werden. Mithilfe einer begleitenden Kieferphysiotherapie erfolgte nach einer Adaptationsphase von sechs Wochen die Reevaluation/Akzeptanz der neuen VDO. Nach erfolgter Vorbehandlung stellten sich alle für die definitive Versorgung geplanten Zähne im Oberkiefer als sicher erhaltungswürdig dar.

Definitive Versorgung

Nach der Einheilphase erfolgte die Präparation für die definitive Versorgung im Oberkiefer. Nach Abdruck- und Bissnahme, Gesichtsbogenübertragung und Anproben wurde dann die definitive Eingliederung in den Folgesitzungen vorgenommen. Nochmalige Weichgewebekorrektur mit einem freien Schleimhauttransplantat (FST) zur Verbreiterung der keratinisierten Gingiva im Zwischengliedbereich 24, 25. Darauf folgte die Präparation für die definitive Versorgung im Unterkiefer mit handgeschichteten Feldspatveneers und das Schlussröntgen für den Spätbefund sowie der Vergleich des Ausgangs- und Schlussbefundes.

Diskussion

In der klinischen und funktionellen Verlaufsdokumentation zeigten sich nach zwei Jahren stabile und reizfreie Hart- und Weichgewebsverhältnisse. In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwendige ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation, mit deren Ergebnis sich der Patient nach zwei Jahren Tragezeit vollumfänglich zufrieden zeigt. Die im Jahr 2015 wurzelresizierten Zähne 36 und 37 zeigen weder klinisch noch röntgenologisch Auffälligkeiten. Zahn 22 zeigt keine Verfärbungstendenz und gliedert sich nach wie vor sehr schön in die umliegenden Zahn- und Weichteilstrukturen ein. Die Stellung der Ober- und Unterkieferfront sowie die in ZKP übernommene Stellung des Unterkiefers ist stabil und bereitet keinerlei Schwierigkeiten. Der Hart- und Weichgewebsaufbau im Zwischengliedbereich der Zähne 24 und 25 zeigt reizlose Verhältnisse und ermöglicht dem Patienten eine mühelose Reinigung. Die klinische Funktionsanalyse ist unauffällig. Für die vorliegende Situation lässt sich somit auch in Zukunft eine sehr gute Langzeitprognose aussprechen.



06
Schlussbild nach abgeschlossener Sanierung (OPG).



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

DrSven-Egger@aesthetikart.ch

www.aesthetikart.ch

ZTM Christian Berg

labor@oraldesign-basel.ch

Literatur



Infos zum Autor
[Dr. Sven Egger]



Infos zum Autor
[ZTM Christian Berg]





Oase in den Schweizer Alpen

Im Herzen der Schweiz, hoch über dem Vierwaldstättersee, befindet sich das einzigartige Fünf-Sterne Superior Hotel Villa Honegg. In dieser einmaligen Lage finden Gäste Erholung und Privatsphäre auf höchstem Niveau. 1905 wurde das traditionsreiche Hotel erbaut und 2011 nach einer Gesamtrenovierung neu eröffnet. Auszeichnungen in den Kategorien „Design- & Lifestyle-Hotel“, „Business-Hotel“, „Seminar-Hotel“ und „Wellness I“ sprechen für Schweizer Premiumqualität. Als anspruchsvolles Resort mit 23 hochwertig ausgestatteten Zimmern und einem exzellenten Serviceteam steht das Hotel für Ruhe und Entspannung. Die individuell eingerichteten Zimmer stehen für höchsten Wohnkomfort, verbunden mit einem atemberaubenden Panoramablick auf die Schweizer Bergwelt. Das Hotel bietet für jeden Urlauber die geeignete Beschäftigung: einen 34 Grad warmen Außenpool mit Blick auf die Klewenalp und den Vierwaldstättersee, einen exklusiv ausgestatteten Fitnessraum und eine Spa-Landschaft. Kulinarische Feinschmecker werden auf Gault-Millau-Punkte-Niveau verwöhnt. Das Hotel Villa Honegg ist außerdem ein Ausgangspunkt für viele Wander- und Radtouren. Zudem gibt es einen hausinternen und kostenlosen Mountainbikeverleih. Alle weiteren Infos unter www.villa-honegg.ch

Quelle: Hotel Honegg AG



Schöne Zähne zum geringen Preis – das wird meistens teuer

TikTok, Instagram, YouTube oder der Blick ins neuste Beauty-Magazin – überall sind Menschen mit einem strahlend schönen Lächeln abgebildet. Das spricht vor allem junge Altersgruppen an. Inzwischen haben sich aus dem Wunsch nach dem „Hollywood-Lächeln“ leider nicht nur Gesundheitstrends entwickelt, um die eigenen Zähne durch regelmäßige Pflege und gesunde Ernährung weiß zu halten. Günstige Veneers, Kronen, Schleifen, Färben, Bleaching etc. versprechen Aufmerksamkeit und Anerkennung. Oftmals richten diese sog. „Billig-Trends“ aber großen Schaden im Gebiss an. Im folgenden Interview gibt Dr. Martin Jörgens, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ), einen Überblick zu den Risiken und erklärt, warum nur professionelle Zahnärzte ästhetische Verbesserungen vornehmen dürfen.

Herr Dr. Jörgens, Social Media sorgt nach wie vor für immer neue Schönheitstrends, auch für die Zähne. Das beeinflusst natürlich die Wünsche der Patienten. Welche Erfahrung machen Sie diesbezüglich in Ihrem Praxisalltag?

Es kommen zunehmend Patienten mit dem Wunsch nach Verbesserung der Gesamtästhetik in die Praxis. Wir haben ein internationales und höchst anspruchsvolles Klientel. Dennoch kommt natürlich auch mal ein Patient mit der Wunschvorstellung, das Beste für den geringsten Preis zu bekommen. Das geht faktisch natürlich nicht, und für die Gesamtbetrachtung passt am besten das Gesetz der Wirtschaft des englischen Sozialphilosophen John Ruskin: „Das Gesetz der Wirtschaft verbietet es, für wenig Geld viel Wert zu erhalten. Nehmen Sie das niedrigste Angebot an, müssen Sie für das Risiko, das sie eingehen, etwas hinzurechnen. Und wenn Sie das tun, haben Sie auch genug Geld, um für etwas Besseres zu bezahlen.“

„Schnell und billig mag woanders funktionieren, aber eben nicht im Bereich der Medizin.“



01

Und dies hat für den Bereich der Medizin und Zahnmedizin noch ein viel höheres Gewicht, denn wenn hier Schäden entstehen, ist man schnell bei Haftungssummen im fünf- oder sechsstelligen Bereich dabei. Das bedeutet, dass aus einer scheinbar preiswerten, aber schlecht durchgeführten KFO- oder Veneerbehandlung Folgeschäden entstehen, die ein Mehrfaches an Beseitigungskosten bergen.

Der Wunsch nach dem „Hollywood-Lächeln“ führt leider auch dazu, dass inzwischen immer mehr Methoden angeboten werden, wie das eigene Lächeln schnell und preiswert verbessert werden kann. Wann hat sich aus Ihrer Sicht diese Tendenz entwickelt?

Schnell und billig mag woanders funktionieren, aber eben nicht im Bereich der Medizin. Nehmen Sie billige Brustimplantate, die zu fürchterlichen Ergebnissen mit multiplen Nachoperationen bis hin zu Amputationen geführt haben. Ebenso ist hier die Verwendung schnell entwickelter billiger Zahnimplantate zu nennen oder auch die fürchterlichen Schäden, die durch Fehlanwendungen von Hyaluronsäure im Stirnbereich bis zur Erblindung führen können. Gute Qualität kommt nur durch gehobene Fachkenntnis und tägliche Anwendung, und dies hat seinen Preis, der aber auch medizinische Sicherheit garantiert.

„Home-Bleaching“ ist nicht neu und wird auch von einigen Firmen angeboten. Worauf sollte bei dieser Methode geachtet werden, um die Zähne bei der Aufhellung nicht zu beschädigen?

Home-Bleaching kann eine Methode zur Aufhellung sein. Vor Durchführung müssen mögliche undichte Füllungen oder unentdeckte kariöse Stellen beseitigt sein. Empfindliche frei-

liegende Zahnhälse müssen geschützt werden. Vorab muss ein parodontal gesundes Gebiss vorliegen, und auch frische Ablagerungen von Zahnstein müssen vorab in einer separaten Dentalhygienesitzung beseitigt sein. Generell empfehlen wir allerdings das In-Office-Bleaching, da hier gezielt und kontrolliert auch einzelne Zähne oder Zahngruppen stärker oder weniger stark gebleicht werden können. Auch hier gilt, die Erfahrung führt zu besserer Qualität und besseren Ergebnissen.

Aktuell werden vor allem Veneers und Kronen sehr günstig angeboten. Viele Kollegen warnen bereits vor diesen sogenannten „Billig-Trends“. Welche Risiken bestehen hier vor allem für den Patienten und worauf muss der Zahnarzt unbedingt hinweisen?

Ich würde grundsätzlich, wenn es nur um den Preis geht, dem Patienten eher raten, eine Zeit für die Versorgung zu sparen und die Behandlung sauber sowie korrekt mit der richtigen Anzahl von Veneers durchzuführen. Hier muss man einfach kompromisslos sein, denn besser mit hochwertiger Zahntechnik als mit irgendwas Durchschnittlichem arbeiten, wo sich hinterher Behandler, Zahntechniker und Patient nur ärgern. Es gibt weitere Möglichkeiten, dass der Patient schon lange vor Entstehen einer medizinischen Indikation eine passende Zusatzversicherung abschließt, die im Bedarfsfall auch leistet. Weiterhin können zahnmedizinische Behandlungskosten, die auf medizinischer Indikation erbracht werden, als außergewöhnliche Belastung in der Steuererklärung deklariert werden. Factoringunternehmen, welche die Rechnungsstellung überwachen, bieten zusätzliche Möglichkeiten von zum Teil zinsfreien Ratenzahlungen an. Diese Tools sollte man in der täglichen Praxis nutzen.



01
Dr. Martin Jörgens, Präsident der DGKZ, weiß aus eigener Praxiserfahrung, dass schöne Zähne professionelle und geschulte Arbeit brauchen.

02
Billige Veneers oder Bleachingmethoden führen zu schlechten Ergebnissen und ziehen oft mehr Schaden als Nutzen nach sich.



02

„Generell empfehlen wir allerdings das In-Office-Bleaching, da hier gezielt und kontrolliert auch einzelne Zähne oder Zahngruppen stärker oder weniger stark gebleicht werden können.“

Junge und jüngere Patienten sind für die Schönheits-trends der Social-Media-Kanäle besonders anfällig. Wie beraten Sie diese Patientengruppe?

Die Schönheitstrends der Social-Media-Kanäle führen zunächst zu mehr Interesse an schönen Zähnen. Das ist grundsätzlich gut. Schlussendlich führt dann nur die seriöse Aufklärung zu hochwertigen und sicheren Behandlungen im Eigeninteresse des Patienten. Auch hier gilt die Aussage von John Ruskin, dass sich immer einer finden wird, der eine Leistung billiger anbietet, die aber definitiv mehr Schaden als Nutzen bringt. Es geht also nur über seriöse Beratung.

Haben Sie in Ihrem Praxisalltag schon Patienten mit Folgen unseriöser Eingriffe behandelt und wie kann der Zahnarzt vorgehen, um die entstandenen Schäden zu beheben?

Leider suchen uns sehr viele Patienten auf und beschweren sich über entstandene Ergebnisse. Und die alles entscheidende Frage ist dann immer: Was haben Sie dafür bezahlt? Denn auch hier gilt frei nach Murphy: „Für wenig gibt's wenig und für nix gibt's nix.“ Generell muss unterschieden werden, ob irgendwelche Gewährleistungsansprüche zu beachten sind, die seitens der vorbehandelnden Praxis zu leisten sind. Generell erfolgt eine Sanierung mit normaler Rechnungsstellung auf GOZ-Basis.

Warum ist eine Behandlung mit Veneers nur durch einen geschulten Zahnarzt zulässig und was macht eine gelungene und erfolgreiche Behandlung aus?

Es gibt in der Umsetzung zum Wunschergebnis einfach zu viele Punkte, bei denen eine solch hochwertige Behandlung schiefgehen kann. Erstens müssen alle funktionellen Aspekte sauber eruiert und ggf. vor- und mittherapiert werden. Es gilt die Richtlinie „Keine Ästhetik ohne Funktion“. Zweitens muss analysiert werden, ob eine KFO-Behandlung vorab indiziert ist. Drittens muss die Planung mit dem spezialisierten Zahntechniker so ablaufen, dass vorab Wax-up und Mock-up erstellt werden, die beide mit dem Patienten besprochen werden. Viertens wird damit die Wunschvorstellung des Patienten definiert, die schlussendlich auch als Behandlungsziel dabei rauskommen soll. Fünftens muss in der Kommunikation mit dem spezialisierten Zahntechniker alles sauber ausgetauscht werden, wie etwa mit Fotos, Videos, Farbauswahlen, Stumpffarben, Zahnfleischverlauf, Auswahl des Keramiktyps, Lippenverlauf, Sprachgewohnheiten etc. Gelingen ist die Behandlung dann, wenn der Patient komplett zufrieden ist und das erhält, was er sich vorgestellt und beauftragt hat. Zu beachten sind an der Stelle aber Patienten, die eine dysmorphophobe Prägung haben und wegen fehlender Gesamteinschätzung nicht zufrieden zu stellen wären. Dies gilt es, vor Behandlungsbeginn herauszufiltern, und entsprechend eine solch hochwertige Behandlung nur bei Patienten durchzuführen, die bei ihren Vorstellungen nicht dauernden eigenen Schwankungen unterliegen.

Herr Dr. Jörgens, vielen Dank für das Gespräch.

03

Ausführliche Beratung des Patienten ist im Vorfeld jeder ästhetischen Zahnbehandlung essenziell, vor allem, um über Möglichkeiten, Ergebnisse und Risiken aufzuklären.

Infos zum
Interviewpartner
[Dr. Martin Jörgens]



Infos zur
Fachgesellschaft



HAMBURG

FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.hamburger-forum.info

28./29. Oktober 2022
Hamburg – EMPIRE RIVERSIDE Hotel

Jetzt
anmelden!

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg

Wo stehen wir beim Einsatz von autologen Blutkonzentraten in der Zahnmedizin?

Am 16. September 2022 findet in Frankfurt am Main unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati zum dritten Mal der International Blood Concentrate Day statt. Die Biologisierung in der Zahnmedizin und der damit in Zusammenhang stehende Einsatz von Blutkonzentraten sind aktuelle Trendthemen. Der International Blood Concentrate Day steht hierbei für die profunde fachliche Auseinandersetzung mit der Problematik. Blutkonzentrate werden aus patienteneigenem peripherem Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z.B. den Erfolg dentaler Implantate. Genauso bedeutend ist der Einsatz von Eigenblutkonzentraten in der Parodontologie, wenn es z.B. darum geht, die Erhaltung des Zahns regenerativ zu unterstützen. Im Rahmen des wissenschaftlichen Vortrags-

programms des Blood Concentrate Day, aber auch in den begleitenden Workshops werden unter der Themenstellung „Biologisierung in der Zahnmedizin – Wo stehen wir beim Einsatz von autologen Blutkonzentraten?“ einmal mehr die unterschiedlichen Facetten des Einsatzes von Eigenblutkonzentraten in der modernen Zahnmedizin und dem damit verbundenen Trend zur Biologisierung des Knochen- und Weichgewebes dargestellt. Die intensiven Diskussionen während des Kongresses werden u. a. dazu dienen, die für den Praxisalltag so wichtigen „Take-Home Messages“ herauszuarbeiten. Das internationale Team mit renommierten Referenten aus Deutschland, Frankreich und Italien steht für höchste fachliche Qualität.

OEMUS MEDIA AG
www.bc-day.info

Anmeldung
und Programm



© tatiana_tigris/Shutterstock.com

Behandlungskonzepte von heute – State of the Art verändert sich auch

Bewährtes, aber auch Neues und vor allem Innovatives wird am 16. und 17. September 2022 beim 19. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin im Fokus von Vorträgen, Seminaren und Diskussionen stehen. Mit den beiden Schwerpunktpodien Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde sowie dem sich daran anschließenden Interdisziplinären Podium – diesmal zum Thema „Risiko- und Komplikationsmanagement“ – werden aktuelle Trends thematisch breit aufgegriffen. In den Updates „Implantologie“ bzw. „Prävention“ geht es vor allem darum, zu zeigen, was wissenschaftlich abgesichert als State of the Art gilt und welche Möglichkeiten, Grenzen sowie Perspektiven sich daraus für den Praxisalltag ergeben. Aber auch zahnärztliche Behandlungskonzepte unterliegen einer dynamischen Entwicklung. Somit hat nicht alles, was noch vor ein paar Jahren als richtig oder State of the Art angesehen wurde, angesichts neuer Therapiekonzepte, Technologien und auch Materialien noch heute

Bestand. Im Interdisziplinären Podium diskutieren Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets und Kollegen daher mit den Kongressteilnehmern, was und warum sie heute Dinge anders machen als noch vor ein paar Jahren. Jeweils zehn Tipps für den Praktiker aus vier Fachgebieten sollen helfen, die richtigen Entscheidungen zu treffen und die tägliche Arbeit noch besser zu machen. Mit erstklassigen Referenten, einer erneut sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren für das ganze Praxisteam verspricht das Leipziger Forum, wieder ein hochkarätiges und spannendes Fortbildungsereignis zu werden. Die wissenschaftliche Leitung liegt in den Händen von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc. (Implantologie), Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill sowie Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. (Allgemeine Zahnheilkunde).

OEMUS MEDIA AG · www.leipziger-forum.info

Anmeldung
und Programm



© Igor Link/Shutterstock.com





Moderne implantologische Konzepte im September in Konstanz

Am 23. und 24. September 2022 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz zum siebzehnten Mal das EUROSYMPOSIUM statt. Das Programm ist wieder thematisch breit gefächert und am Informationsbedürfnis des Praktikers ausgerichtet.

Die zu beobachtende Normalisierung der Pandemielage eröffnet auch gute Aussichten für das im Herbst in Konstanz am Bodensee stattfindende EUROSYMPOSIUM. Die traditionsreiche Implantologie-Veranstaltung bietet schon zum siebzehnten Mal eine besondere Plattform für den kollegialen Austausch und Know-how-Transfer. Auch in diesem Jahr gibt es neben den wissenschaftlichen Vorträgen am Samstag auch ein spannendes Pre-Congress Programm am Freitag mit drei Live-Operationen und einem BBQ. Bei der Programmgestaltung haben sich die Veranstalter von den fachlichen Interessen des Praktikers leiten lassen und unter der Themenstellung „Moderne implantologische Konzepte – schnell, ästhetisch, planbar, sicher“ den Fokus erneut auf die besonderen Herausforderungen im Praxisalltag gerichtet.

Der Kongress findet vollständig auf dem Gelände des Klinikums Konstanz in den modernen Tagungsräumlichkeiten des hedecke's Terracotta statt (Vorträge, Seminare, Übertragungen der Live-OPs). Hier befindet sich auch über den gesamten Zeitraum die begleitende Industrieausstellung. Die Übertragung der Live-Operationen erfolgt aus der MKG-Ambulanz Konstanz.

Anmeldung
und Programm

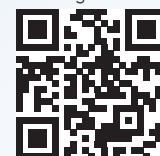


OEMUS MEDIA AG · www.eurosymposium.de

Richtschnur der Implantologie – 51. Jahreskongress der DGZI

Viele Gründe, in die deutsche Hauptstadt Berlin zu reisen. In kaum einer anderen deutschen Metropole lassen sich Fortbildung, Kultur und Freizeit besser miteinander verbinden. Und der Besuch des DGZI-Jahreskongresses am 30. September und 1. Oktober 2022 im Vienna House Andel's Berlin lohnt sich für das gesamte Praxisteam. Im Fokus des 51. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) wird der Anspruch stehen, den Teilnehmern eine Richtschnur in der Implantologie sein zu wollen. Sie sollen nicht nur wissen, wohin die gemeinsame implantologische Reise geht, sondern auch persönlich in der Lage sein, die Reiseroute wesentlich mitzugestalten. Ganz bewusst werden Konfliktfelder in den Bereichen Knochenaugmentation, Implantatprothetik und Materialwahl für das Implantat dargestellt, beleuchtet und hinterfragt sowie praxisrelevante Wertungen gegeben. Und – mitunter wird auch bewusst die Frage gestellt werden, ob es immer das „High-End“ sein muss! Ein hochkarätiges universitäres Referententeam, aber auch zahlreiche Praktiker in Vorträgen, OP-Tutorials und im Rahmen der Table Clinics werden aktuelle Entwicklungen vorstellen. Parallel zum 51. Jahreskongress der DGZI findet in Berlin der MUNDHYGIENETAG statt. Also in jedem Fall auch eine Veranstaltung für das ganze Praxisteam!

Anmeldung
und Programm



DGZI



OEMUS MEDIA AG
www.dgzi-jahreskongress.de



Innovatives Portfolio für reparative und schützende Schmelzremineralisation

Die biomimetischen Technologien von vVARDIS basieren auf 30 Jahren Erfahrung in Zahnmedizin und Unternehmertum, 20 Jahren Forschung in Labor und Klinik, sowie der kreativen Vision der Gründerinnen, Dr. Haleh und Golnar Abivardi. Für den zahnmedizinischen Einsatz stehen innovative Produkte mit unterschiedlichen Einsatzbereichen zur Verfügung. Alle basieren auf der patentierten Innovation der hauseigenen Peptid-Technologie. Diese ist in der Lage, minimalinvasiv den Zahnschmelz zu remineralisieren und eine nährnde protektive Schutzhülle um die so behandelten Zähne zu legen. Zum Einsatz kommen die Produkte bei der bohrerfreien Behandlung von Frühkariesläsionen, für die Remineralisierung und Rückbildung von White Spots z.B. in der Kinderzahnmedizin oder Kieferorthopädie sowie als Produkte im Einsatz für Sensibilität. Die mineralstoffreiche Schicht, welche die peptidbasierte Technologie auf der Zahnoberfläche bildet, schützt auch

wirksam vor Säuren und Bakterien sowie Flecken und Verfärbungen. Die selbstremineralisierenden Produkte nähren die eigene Zahnstruktur nicht nur, einige bringen auch den positiven Nebeneffekt einer leichten kosmetischen Aufhellung mit sich. Weitere Informationen und Auszüge der inzwischen mehr als 200 wissenschaftlichen Studien zum Produkt erhalten Sie unter info@zantomed.de

Zantomed GmbH
Tel.: +49 20360 7998-0
www.zantomed.de



Zahnpflege wie beim Zahnarzt

Mindestens eine fachmännische Reinigung pro Jahr wird von Zahnärzten empfohlen. Wer das Erlebnis glatter, sauberer und hellerer Zähne aber nicht nur alle Jahre spüren will, der kann sich die professionelle Zahnreinigung einfach ins eigene Badezimmer holen. Das Zauberwort heißt Perlit (z.B. in PERLWEISS™ Expert Weiss), ein Stoff, der auch in der professionellen Zahnreinigung Anwendung findet. Das vulkanische Glas, ein Silikatmineral, reinigt und poliert die Zahnoberfläche sanft. Zahncremes mit optimierten Perlitpartikeln zeigen eine verbesserte Leistung und schonen den Zahnschmelz. Zurückzuführen ist dies auf eine optimierte Partikelgrößenverteilung und die einzigartige plättchenförmige Partikelgeometrie.¹ „Strahlend weiße Zähne für ein strahlend schönes Lächeln“ – diese Vision verfolgen alle Produkte von PERLWEISS™ und legen großen Wert auf schonende Inhaltsstoffe und Zahngesundheit. Das Besondere ist die Wirkweise: Das 4-Stufen-Prinzip hat nicht nur reinigende und aufhellende Effekte, sondern ist dabei auch sehr schonend. Mittels waschaktiver Substanzen wird die Struktur der Beläge aufgeweicht und aufgelöst, schonende Putzkörper entfernen Zahnbeläge gründlich. Anschließend werden die Zähne poliert und mit einem Schutzfilm versehen. Wie die einzelnen Wirkstufen im Detail aufeinander abgestimmt sind, lesen Sie im Basistext „In vier Schritten zu schönen und gesunden weißen Zähnen“.²

1 Wang B. Cleaning, abrasion, and polishing effect of novel perlite toothpaste abrasive. International Journal of Clinical Dentistry. 2013; 24 (3):88–93.
2 <https://www.perlweiss.de/wirkprinzipien/>

Murnauer Markenvertrieb GmbH
Tel.: +49 6103 5717-100
www.perlweiss.de



Aligner-System jetzt auch für komplexe Patientenfälle

TrioClear™ ist eines der weltweit am schnellsten wachsenden Aligner-Systeme für Zahnärzte und Kieferorthopäden. Von der leichten Korrektur einzelner Zähne bis hin zur Korrektur umfangreicher Fehlstellungen: Das System ermöglicht es, vorhersagbar und komfortabel, Zahnbewegungen zu planen und durchzuführen. Mit TrioClear™ Unlimited rundet die Modern Dental Group die Produktfamilie seit dem 1. Juli ab. Zusätzlich zu den bereits bewährten Aligner-Paketen „Touch-up“, „Touch-up Plus“ und „Complete“ wird den Anwenderpraxen nun noch ein unlimitiertes Angebot bereitgestellt. Besonders komplexe Patientenfälle können jetzt binnen zwei Jahren mit einer unbegrenzten Anzahl an Aligner-Sets für beide Kiefer behandelt werden, inklusive zwei Refinements nach Therapieende. Ab sofort steht auch das

neue TrioClear Online-Portal als deutsche Version zur Verfügung: eigene Patientenfälle erstellen und managen, Fallprotokolle, klinische Simulationen, Live-Support, Online-Fotoanleitung, Kommunikation mit dem TrioClear-Team und vieles mehr ist auch online möglich. Außerdem haben der jetzt fast komplett digitalisierte Workflow und ein hochmoderner Maschinenpark in der zentralen Fertigungsstätte deutlich reduzierte Preise möglich gemacht. Immer mehr Patienten kann so zu einem strahlenden Lächeln verholfen werden.

Permamental GmbH
Tel.: +49 2822 71330
www.permamental.de



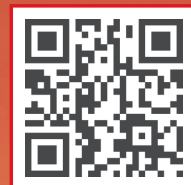
ANZEIGE

SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE EUROSYMPOSIUM

23./24. September 2022
 Konstanz – hedicke's Terracotta

Jetzt
 anmelden!

ONLINE-ANMELDUNG/
 KONGRESSPROGRAMM



www.eurosymposium.de

Injizieren statt Schichten

Wie ein Composite zum Allrounder wurde

Dr. Frank-Michael Maier ist in seiner Tübinger Zahnarztpraxis auf Implantologie und Implantatprothetik sowie Ästhetische Zahnmedizin spezialisiert. Mit seiner diversen Forschungs-, Referenten- und Autorentätigkeit ist er international im Kollegenkreis sehr geschätzt. Als Mitglied in verschiedenen Arbeitskreisen und Fachvereinen sowie als amtierender Präsident des Gnathologischen Arbeitskreises Stuttgart e.V. (GAK) engagiert er sich seit vielen Jahren für eine hochwertige ästhetisch-funktionelle Zahnmedizin. Im folgenden Interview, geführt mit Kerstin Behle (Professional Services, GC), geht er auf direkte Füllungstechniken ein, die für ihn fester Bestandteil des Praxisalltags und Grundlage für ein minimalinvasives und defektorientiertes klinisches Handeln sind.

Kerstin Behle

Im Bereich der Füllungstherapie achtet Dr. Frank-Michael Maier auf hochwertige Materialien, die universell für verschiedene Verfahrenstechniken (z.B. Injection-Moulding-Technik, Snowplough-, Tunnel- oder Stempeltechnik) anwendbar sind. Zugleich sollen auf effizientem Weg reproduzierbar gute Ergebnisse erzielt werden können. Im Interview erläutert der Zahnarzt, warum er das hochfeste Universal-Composite G-ænial® Universal Injectable (GC) favorisiert und welche Vorteile sich aus der thixotropen Viskosität des Materials für den Praxisalltag ergeben.

Herr Dr. Maier, warum bevorzugen Sie im Bereich der Füllungstherapie das Composite G-ænial Universal Injectable (GC)?

Die Entscheidung basiert auf verschiedenen Gründen. Einer davon ist die universelle Anwendbarkeit, wobei dies auch andere Materialien bieten. Womit mich G-ænial Universal Injectable jedoch sofort beeindruckt hat, ist seine hervorragende Polierbarkeit. Nachdem ich viele Jahre die Arbeit mit dem Composite eines anderen Herstellers gewohnt war, überraschten mich bei G-ænial Universal Injectable die Einfachheit und die Qualität der Politur positiv. Ohne viel Aufwand und mit nur wenigen Schritten glänzt die Oberfläche, und noch wichtiger, sie bewahrt den Glanz langfristig. Das war für mich der ausschlaggebende Aspekt, umzusteigen. Als bald lernte ich weitere Vor-



01
Dr. Frank-Michael Maier setzt in seiner Praxis auf minimalinvasive Techniken.

„Ohne viel Aufwand und mit nur wenigen Schritten glänzt die Oberfläche, und noch wichtiger, sie bewahrt den Glanz langfristig.“

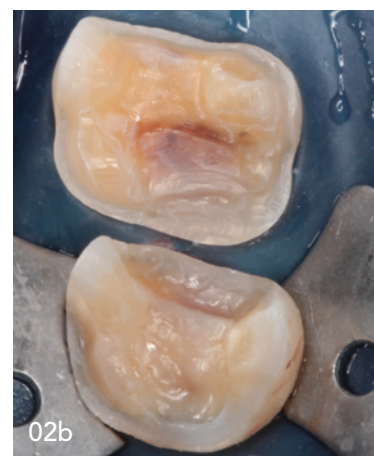
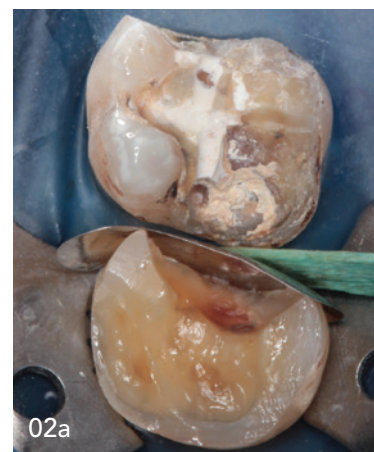
züge des injizierbaren Composites kennen und schätzen. Insbesondere für den Einsatz in der Injektions- oder Stempeltechnik mit transparenten Silikonschlüsseln sowie in puncto Abrasionsstabilität bietet das Material deutliche Vorteile. Schon länger war ich auf der Suche nach einem Composite mit entsprechender Viskosität, das mir auch eine komfortable Handhabung ermöglicht. Dies habe ich in G-ænial Universal Injectable gefunden.

Was konkret bedeutet das für den Praxisalltag?

Die Materialzusammensetzung macht G-ænial Universal Injectable universell anwendbar. Ich schätze die Tatsache, in der Praxis mit nur wenigen Materialien zu arbeiten. Dies vereinfacht einerseits Logistik und Lagerhaltung. Andererseits bringt es mehr Ruhe in den Behandlungsablauf. Dank der thixotropen Viskosität lässt sich G-ænial Universal Injectable bei verschiedensten Füllungstechniken effizient anwenden, und dies vereinfacht meinen Arbeitsalltag signifikant. Das Material bleibt während der Applikation standfest und formstabil, ist beim Modellieren dennoch fließfähig. Ich verwende das Composite beispielsweise für die (in)direkte Injection Moulding Technik (IMT). Hierfür wird ein Silikonschlüssel von einem Wax-up aus glasklarem Silikon (EXACLEAR, GC) erstellt. Über kleine Injektionskanäle wird dann Füllungsmaterial injiziert und durch den transparenten Schlüssel lichtgehärtet. Diese Technik gelingt mit G-ænial Universal Injectable aufgrund der richtigen thixotropen Konsistenz wirklich hervorragend.

Für welche Indikationen nutzen Sie G-ænial Universal Injectable überwiegend?

Wenn ich darüber nachdenke, für sehr viele unterschiedliche Indikationen. Ich arbeite mit verschiedenen Restaurationstechniken, z. B. Stempel-, Snowplough Plow- oder Injektionstechnik und profitiere in allen Situationen von dem bemerkenswerten Fließverhalten des Composites – sehr standfest und bei etwas Druck dünn anfließend. Ein anderes Beispiel ist die minimalinvasive Tunneltechnik, bei der sich das Material gut „einpressen“ lässt. Auch für die Box-Elevation und als Fissurenversiegler mit dünner Kanüle bevorzuge ich das Material. Darüber hinaus arbeite ich in der Implantologie mit G-ænial Universal Injectable, z. B. nutze ich das Material für die individuelle Ausformung des Weichgewebes oder Fixation von Schraubenzylindern in Langzeitprovisorien. Erfahrungsgemäß resultiert aus der dichten Oberfläche eine ausgezeichnete Gewebeverträglichkeit. Analog dient mir das Material bei der Ovate-Pontic-Technik zur schrittweisen

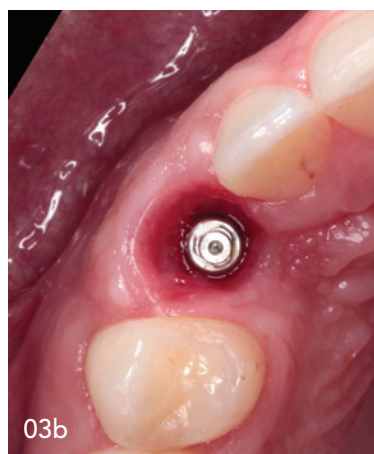


02a+02b
Deep Margin Elevation.



„Das Material bleibt während der Applikation standfest und formstabil, ist beim Modellieren dennoch fließfähig.“

Ausformung der Emergenz. So entsteht der Eindruck eines aus dem Kieferkamm gewachsenen Zahns.



03a+03b
Ausformung der Emergenz in der Implantologie.

Inwiefern eignet sich das Composite für intraorale Reparaturen?

Intraorale Reparaturen von Composite- sowie Glaskeramik-Restaurationen funktionieren gut, wobei der Erfolg mit der Konditionierung der Oberfläche steht und fällt. In meinen Händen hat sich die intraorale tribochemische Aufrauung der Restauration und das Silanisieren bewährt. Aufgrund der guten Farbanpassung und Polierbarkeit lassen sich unauffällige Reparaturen vornehmen.

Und welche Erfahrungen haben Sie in Bezug auf die Ergebnisqualität?

G-ænial Universal Injectable hat eine hohe Ästhetik, wobei ich dies von einem modernsten Composite auch erwarte. Dank der 16 Farbtöne und drei Transluzenzstufen lässt sich im Alltag so gut wie jede Situation abdecken und hochästhetisch arbeiten. Außergewöhnlich gut gefallen mir die Massen für die Imitation des natürlichen Schmelzes. Und nochmals möchte ich die hervorragende Polierbarkeit mit geringem Aufwand betonen; die Grundlage für den Langzeiterfolg der Versorgung. Bezüglich der Kantenstabilität und des Abrasionsverhaltens kann ich aus dem Recall nur Positives berichten.

Was geben Sie Kolleginnen und Kollegen mit auf den Weg, die sich für G-ænial Universal Injectable interessieren?

Das Arbeiten mit dem „richtigen“ Composite ist zwar nicht primäres Erfolgskriterium, aber wichtiger Baustein für direkte restaurative Versorgung. Erfolgsgrundlagen sind nach meiner Ansicht die korrekte Anwendung der Adhäsivtechnik, die Formgebung sowie das Wissen um verschiedene Verfahrenstechniken. So kann bedarfsbezogen und minimalinvasiv agiert werden. Vorteil eines Composites wie G-ænial Universal Injectable ist eben der universelle Einsatz und damit das ideale Produkt für meinen Praxisalltag. Durch die Injizierbarkeit des Materials können innovative Verfahren ebenso wie bewährte Füllungstechniken erstklassig umgesetzt werden. Die thixotrope Viskosität des Materials sorgt für eine sehr gute Handhabung, die gute, effiziente Polierbarkeit macht einfach Spaß und die Ergebnisqualität ist sehr hoch.

Herr Dr. Maier, vielen Dank für das Gespräch.

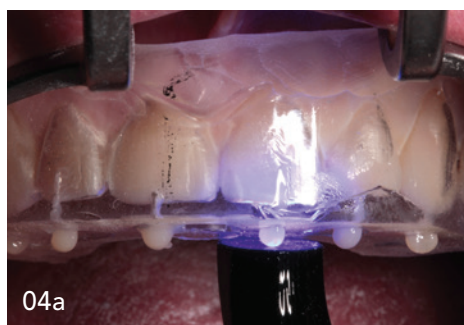
Infos zum Unternehmen



Infos zum Autor



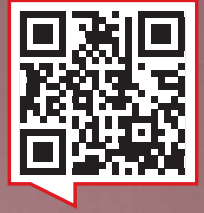
04a+04b
Injektionstechnik mit glasklarem Silikonschlüssel.



Premium Partner:

straumanngroup

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.muenchener-forum.de

MÜNCHEN ^{ER}

FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

14. Oktober 2022

München – Design Offices Macherei

**Jetzt
anmelden!**

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Herbert Deppe/München

Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle/München

© phililus/Shutterstock.com

Eine Zahnarztpraxis im Fachwerkhaus zwischen Rosen und Savanne

Aller guten Dinge sind drei – das gilt auch für Dr. Sven Hotz. Der Zahnarzt mit Schwerpunkt Implantologie, Ästhetik und Laserzahnmedizin eröffnete im Dezember 2020 seine Praxis im baden-württembergischen Rosenfeld: bereits seine dritte Niederlassung. Für ihn war es eine Rückkehr in die Heimat. Mit der „Rosenpraxis“ schuf er für sich, sein Team und seine Patienten eine Praxis, die optisch und praktisch Kompetenz und Stil verbindet. Damit überzeugte er auch beim ZWP Designpreis „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Das folgende Porträt gibt Einblicke ins Design- und Behandlungskonzept der „Rosenpraxis“.

Nadja Reichert

Alle Abbildungen: © Rosenpraxis – Dr. Sven Hotz



Viele träumen vom (beruflichen) Erfolg im Ausland. Auch Dr. Sven Hotz wollte sich diesen Traum verwirklichen. Nachdem er bereits 1996 in Stetten seine erste eigene Praxis eröffnete, zog es ihn 16 Jahre später in die Schweiz. Acht Jahre lang führte er im malerischen Bad Ragaz (Kanton St. Gallen) seine zweite Praxis.

Dann packte ihn doch das Heimweh und er ließ sich Ende 2020 in Rosenfeld in der Nähe von Stuttgart mit der nunmehr dritten Praxis nieder. Für ihn war es in zweierlei Hinsicht eine Rückkehr in die Heimat. Nicht nur nach Deutschland, auch in das Heimatbundesland, stammt er doch ursprünglich aus Freiburg im Breisgau. „Letztendlich wollten wir dann doch wieder nach Deutschland zurück. Die Erfahrung im Ausland möchten wir jedoch nicht missen“, fasst Dr. Hotz zusammen. „In fremden Ländern, auch wenn man als Mediziner gerne gesehen ist, muss man dennoch mindestens dreimal so viel Leistung bringen, um annähernd gleichwertig zu sein. Und das ist unglaublich anstrengend. Wer die Sendung ‚Goodbye Deutschland‘ kennt, weiß, wovon ich spreche.“



01
Statt sterilem Weiß
und klassischen
Stühlen schmücken
kreative Tapeten
die Wände und
Patienten können
in Sesseln Platz
nehmen.



02

02
Ursprünglich war das Thema „Savanne“ für die Praxisgestaltung geplant. Ein paar kleine Ideen, wie Bilder, haben es ins finale Konzept geschafft.



03

04
Wohnzimmeratmosphäre statt klassisches Wartezimmer für die Patienten.



04

05
Vor den Behandlungsräumen laden weiche Sessel zum Entspannen ein.



05

03
Die Pastellfarben bilden einen schönen Kontrast zu den dunklen Tönen der Böden.



Die Rose als Leitmotiv

Über die Kammer bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg fand Dr. Hotz schließlich seinen neuen Standort in Rosenfeld. Am Marktplatz in direkter Nachbarschaft zum Rathaus und des historischen Fruchtkastens liegt das sogenannte „Sülzhaus“. Die Räumlichkeiten für die neue Praxis erstrecken sich über eineinhalb Stockwerke über drei ineinander verschachtelte Fachwerkhäuser. Wie strukturiert man ein Designkonzept für diese Ausgangssituation? „Ursprünglich hatten wir eher die Themen Steppe, Savanne und Wüste im Kopf, inspiriert durch unsere vier Savannah-Katzen, unser Hobby und große Passion für Afrika“, erklärt Dr. Hotz. „Durch die Lage in der Altstadt und den Bezug zur Stadt Rosenfeld war dieses Konzept eher unpassend und wir mussten komplett umdenken. Herausgekommen ist dann eben das ‚Rosendesign‘ in Anlehnung an ein Retrokonzept mit Stilelementen aus der Art-déco-Epoche. Diese Anlehnung hat dann in ein oder anderen Element doch noch ein Stück ‚Savanne‘ ermöglicht.“

Die insgesamt 240 Quadratmeter der Praxis ließen sich durch die eineinhalb Stockwerke so strukturieren, dass Warte- und Behandlungsbereich gut voneinander zu trennen sind. Die Mehrzahl der Behandlungsräume wird über eine Treppe im oberen Stockwerk erreicht. Damit kann sich der Empfangs- und Wartebereich der Praxis voll entfalten. Der Designstil ist

geprägt durch hauptsächlich weißes Mobiliar, in den sich Sitzgelegenheiten in zarten Rosatönen eingliedern. Auffällig sind die Lampen, die in ihrer Form an Blütenblätter erinnern. Die „Rose“ ist in der ganzen Praxis präsent. „Die Rose steht für Schönes. Außerdem hat uns die Rose letztlich auch für unser Logo inspiriert. Schließlich liefert dieses Wort bzw. Thema viel Spielraum für Kreatives.“ Ob nun in Farbe oder Form: Rosen bzw. Blumen und Pflanzen allgemein finden sich in den Deko-Elementen bzw. an den Tapeten in den Warteräumen wieder. Allerdings hat es sich Dr. Hotz nicht nehmen lassen, parallel doch den ein oder anderen Tupfer Savanne miteinfließen zu lassen. So findet man im Empfangsbereich etwa ein großes Bild eines afrikanischen Elefanten. „Am Ende haben wir eine gute Symbiose zwischen der Örtlichkeit, dem Bezug zur Historie und unserem eigentlichen Konzept gefunden“, so der Praxisinhaber. „Unsere Patienten sind auf jeden Fall begeistert und wir bekommen viele Komplimente. Es werden sogar Fotos von der Praxis gemacht. Damit hätten wir wirklich nicht gerechnet.“

Seine Patienten können sich in klassisch schönen Wartezimmern entspannen. Hier dominieren, im Kontrast zum Eingangsbereich, eher dunklere und kräftigere Farben. „Unsere Patienten gefällt die ‚Wohnzimmeratmosphäre‘ sehr gut. Die Sessel lassen sich in eine Liegeposition verstellen und verleiten Patienten manchmal dazu, länger als notwendig sitzenzubleiben“, verrät Dr. Hotz. „Und nicht zu vergessen ist

„Herausgekommen ist dann eben das ‚Rosendesign‘ in Anlehnung an ein Retrokonzept mit Stilelementen aus der Art-déco-Epoche.“



06
Im Eingangsbereich findet sich das Rosenthema z. B. in den Deckenlampen wieder.

unsere verglaste ‚Praxisbar‘ im hinteren Bereich, die sowohl von Begleitpersonen als auch von unserem Team gerne in Anspruch genommen wird, nach Ende der Sprechstunde für das ein oder andere Gläschen als Ergänzung zu unserem ‚Chillout‘-Bereich, eigentlich unser Personalaufenthaltsraum.“ Auch dieser Bereich ist von den Behandlungs- und Warteräumen getrennt.

Pionierarbeit und Kreativität

Nur wenige Stufen führen in die Sitzungszimmer, die einen Blick auf Altstadt und den Markt geben. In der „Rosenpraxis“ gibt es vier Behandlungsräume und einen separaten für Beratungsgespräche. Die Praxis bietet sowohl Zahnerhaltung, Chirurgie als auch Zahnästhetik und -ersatz. Steckpferd des Praxisinhabers ist aber die Implantologie und Ästhetik. „Zur Implantologie bin ich sehr früh gekommen, bereits in der Ausbildung in Freiburg im Breisgau 1993 bei meinem späteren Doktorvater Prof. Dr. Jörg Strub. Zu dieser Zeit war das an den Universitäten noch nicht die Regel, aber wir hatten schon eine Basisausbildung in der Implantologie. In den Jahren danach war es ja sozusagen fast ein ‚Must‘, dass die Implantologie zum Können dazugehört“, erinnert sich der Zahnmediziner. Was ihn aber wirklich an dieser Disziplin fasziniert, ist die schnell voranschreitende Digitalisierung und der hohe Anspruch. „Seit über 15 Jahren favorisiere ich die Fully-Guided-Flapless-Methode“, so Dr. Hotz weiter. „Ich finde es

einfach unglaublich, alles genau prothetisch/chirurgisch vorzuplanen, um dann eben dieses Vorgeplante absolut schonend für den Patienten umsetzen zu können.“

Von der Implantologie ging es dann auch schnell in den Bereich der Ästhetik, ein Gebiet, das im Leben von Dr. Sven Holtz schon immer eine große Rolle gespielt hat. „Ursprünglich wollte ich eigentlich gar nicht Zahnmedizin studieren. Meine Interessen lagen mehr im Designstudium, inspiriert durch meinen Onkel, der sein ganzes Berufsleben bei Porsche-Design tätig war.“ Da die Zahnmedizin, als zweite Wahl, aber auch sehr viel Kreativität zulässt, wurde es dann doch ebendiese.

Schließlich kam auch noch die Laserzahnmedizin dazu, ein Fachgebiet, das auch nicht jede Praxis anbietet. „Dieser Bereich war, wie die Implantologie, anfangs eher eine Pioniertat und mehr empirisch, als wissenschaftlich fundiert“, sagt Dr. Hotz. „Faszinierend an der Laserzahnmedizin finde ich einfach, dass sich viele etablierte Behandlungsmethoden mit dem Laser perfekt optimieren und ergänzen lassen. So bin ich ein absoluter Fan der photodynamischen Therapie, mit der sich teils unglaubliche Behandlungsergebnisse verwirklichen lassen.“ Auf der Praxiswebseite klärt Dr. Hotz über die Vorteile dieser Therapie auf und bietet eine Beratungsstunde zu diesem Thema an. „Um eine Behandlung optimal durchführen zu können, muss man seinen Patienten zuhören, sich viel Zeit nehmen, eine gute Diagnostik und Planung machen. So habe ich schon immer in diesem Beruf gearbeitet und werde es auch bis zum Schluss weiter so halten.“

Und Dr. Hotz hat inzwischen fast 30 Jahre Berufserfahrung aus drei verschiedenen Praxen. Dabei hat er aber nie die Lust verloren, noch mal etwas Neues zu beginnen. „Es ist wie beim Hausbau. Das erste baut man, um aus seinen Fehlern zu lernen, das zweite, um es besser und das dritte, um es nahezu perfekt zu machen“, fasst der Zahnmediziner zusammen. „Dabei gibt es natürlich immer noch Potenzial für Verbesserung. Das hört nie auf.“

Rosenpraxis

Praxis für moderne Zahnmedizin

Dr. Sven Hotz

Frauenberggasse 6

72348 Rosenfeld

Tel.: +49 7428 9415650

info@rosenpraxis.de

www.rosenpraxis.de

„Jeder Zahnarzt sollte funktionell und ästhetisch arbeiten“

Heißt Smile Design immer Komplettrestauration des Gebisses? Für Dr. Dorothee Jarleton heißt es vor allem Optimierung. Die Zahnärztin mit eigener Praxis in Köln ist auf die Ästhetische Zahnmedizin spezialisiert. Für sie bedeutet das aber mehr, als die Zähne nur zu verschönern. Seit 2017 bietet sie ihren Patienten ein schönes Lächeln mit Konzept. Im nachfolgenden Interview spricht die Zahnärztin mit deutschen und französischen Wurzeln über ihre Arbeit, ihre Leidenschaft für den Beruf und was Ästhetik für sie ausmacht.

Nadja Reichert

Frau Dr. Jarleton, Sie sind Zahnärztin aus Leidenschaft. Wie haben Sie den Beruf für sich entdeckt und warum liegt er Ihnen so am Herzen?

Meine Eltern waren beide in der Kosmetikbranche tätig und so bin ich in der Welt der Kosmetik, Schönheit und des Nonplusultra aufgewachsen. Kosmetik bedeutet, „ich ziere“ oder „ich schmücke“ und das Verbessern einer Person hat mich immer schon sehr gereizt. Gleichzeitig fand ich auch den Aspekt der Medizin sehr interessant und wollte auch eigentlich genau das studieren. Aber dann dachte ich mir, warum nicht Zahnmedizin? In meiner Familie ist niemand in diesem Bereich tätig, also habe ich diesen Weg eingeschlagen. Die Kombination aus Medizin und Schönheit – der kosmetisch-ästhetische Aspekt – hat mich sehr interessiert, und in der Zahnmedizin vereinen wir beides. Heute liebe ich meine Arbeit über alles, sie ist meine Berufung. Zahnmedizin ist ein Handwerk – bei mir heißt das „Create and Craft“. Ich bin ein Mensch, der etwas mit den Händen tun muss. In meiner Praxis kann ich mich voll ausleben. Für mich entsteht immer ein Lächeln, ich kreierte es und optimiere den Patienten. Dabei bleibt die Natürlichkeit erhalten, und so entsteht am Ende ein Kunstwerk. Das ist meine Spezialisierung: die Optimierung. Bei mir müssen nicht zehn Veneers gesetzt werden, wenn ein oder zwei für die Verbesserung der Zähne ausreichen. „Veneer“ ist für mich das englische Wort für Teilüberkronung. Außerdem bin ich der Meinung, dass man immer etwas an seinen Zähnen verbessern kann. Und genau das fragen auch meine Patienten.

Sie haben sich auf Ästhetische Zahnmedizin spezialisiert. Wie kam es dazu und was zeichnet diesen Bereich für Sie aus?

Eigentlich habe ich mich auf eine Zahnmedizin mit einem kompletten Konzept spezialisiert. Denn Zähne können noch so schön sein, aber am Ende müssen sie ihre Funktion erfüllen. Anders herum können auch funktio-



nierende Zähne schön sein. Die Patienten wollen letztlich ein stimmiges Gesamtbild, daher ist es wichtig, nicht nur Flickwerk zu machen. Deshalb ist Ästhetik als Gesamtkonzept mein Schwerpunkt geworden. Denn Zähne „schön zu machen“, kann sich im Prinzip jeder auf das Praxisschild schreiben. Mein Weg zu diesem Denken und Schwerpunkt hat mit meiner Zeit als angestellte Zahnärztin begonnen. Ich habe sowohl in einer großen als auch kleinen Praxis gearbeitet, weil ich zunächst nicht wusste, was ich genau machen wollte. Während dieser Zeit habe ich sehr oft gesehen, dass Kompromisse bei der Behandlung eingegangen wurden, und das hat mir nie gefallen. Ein Kompromiss hat auch immer etwas Negatives an sich. Oft geschah das bei der Zahntechnik, wenn der Zahnersatz eingesetzt wurde. Der Satz: „Das muss so sein, denn es geht nicht anders“, fiel leider viel zu oft. Aber das entsprach nicht meinem Anspruch. Also habe ich mich gefragt, wie es anders gehen könnte. Eines muss man sich nämlich immer wieder vor Augen führen: Man greift bei einer Behandlung so sehr in eine Person ein. Zähne machen Gesichter und man kann als Zahnarzt viel beeinflussen.

Das hat mir die Behandlung eines 16-jährigen Patienten gezeigt. Er hatte mich über Instagram gefunden und gefragt, ob ich ihm helfen könne. Der junge Mann steckte in der Pubertät. Er hatte an sich gute Zähne, aber große Lücken im Gebiss. Der Kieferorthopäde konnte ihm nicht helfen. Der Junge kam bereits in gebückter Haltung ins Behandlungszimmer. Er war bereits bei verschiedenen Kollegen gewesen. Aufgrund seines Alters wurden jedoch Korrekturen im Gebiss, z. B. mit Veneers, bisher abgelehnt. Das ist aus meiner Sicht ein zu starres Festhalten an der Schulzahnmedizin. Aber gerade jetzt muss dem jungen Patienten geholfen werden, denn jetzt ist seine Persönlichkeit besonders stark geprägt. Nun entscheidet sich, ob er weiterhin gebückt durchs Leben laufen muss oder mit erhobenem Haupt. Er hat von mir sechs Veneers bis zu den Eckzähnen im Oberkiefer bekommen, um die Lücken zu schließen. Das schönste nach der Therapie war die Reaktion der Familie. Die Eltern sagten: „Wir haben einen neuen Sohn.“ Das war ein Schlüsselerlebnis für mich, denn ich habe gemerkt, dass es enorm wichtig ist, was wir als Zahnärzte leisten. Wir beeinflussen so viel, vor allem im Frontzahnbereich.

Ist Ästhetische Zahnmedizin eigentlich heute noch ein spezieller Bereich?

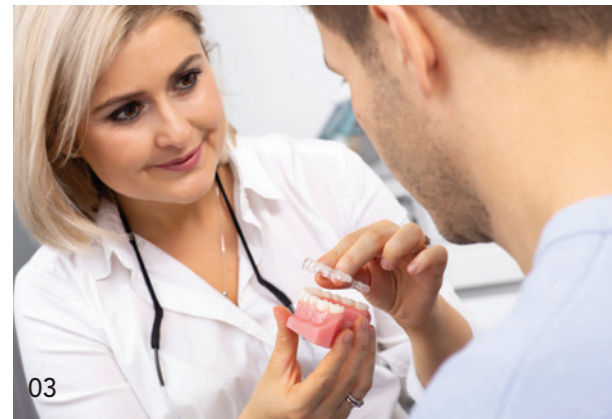
Nein, denn jeder Zahnarzt sollte funktionell und ästhetisch arbeiten und dabei so behandeln, wie man selbst behandelt werden möchte. Das sollte ein Appell an unseren Beruf sein, denn jeder Patientenfall ist einzigartig.

01

Dr. Dorothée Jarleton:
„Zahnmedizin ist ein Handwerk – bei mir heißt das ‚Create and Craft‘.“



02

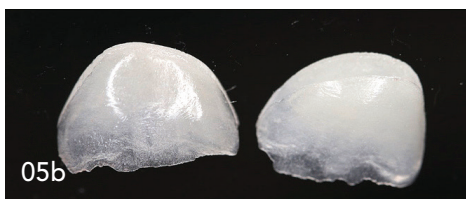
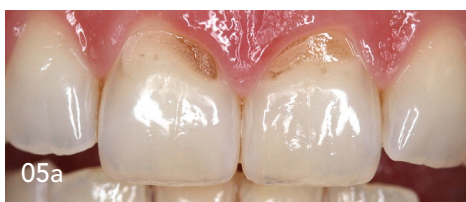


03

02
Leidenschaft zum Beruf: Dr. Dorothée Jarleton geht vollkommen in ihrem Praxisalltag auf.

03
Beratung ist das A und O, denn neben der Ästhetik zählt auch die Funktion der Zähne.

„Das schönste nach der Therapie war die Reaktion der Familie.“



04+04b
Vergleich einer Vorher-Nachher-Situation einer jungen Patientin.

05a–05c
Mit Veneers optimiert Dr. Jarleton minimalinvasiv und zeitsparend das Lächeln ihrer Patienten.

In Ihrer Praxis sind fast ausschließlich Frauen beschäftigt. Wie ist es, eine solche Praxis zu führen, und welche Vorteile hat eine „weibliche“ Praxis?

Ehrlich gesagt, würde ich mir mehr Männer wünschen – und zwar im Assistenzbereich. Daher bin ich umso glücklicher, dass wir einen Kollegen in der Praxis haben. Die Berufe in der Assistenz sind für jeden offen. In der Zahnärzteschaft treten wir Frauen doch auch immer stärker hervor, und das ist großartig.

Der enorme Vorteil einer Praxis mit hohem Frauenanteil ist, dass es einen völlig anderen ästhetischen Blick und stärkeren Servicegedanken gibt. Mir war es sehr wichtig, meine Praxis anders zu gestalten als andere. Sie sieht nicht wie die klassische Zahnarztpraxis aus und sie riecht vor allem auch nicht so. Bei der Gestaltung meiner Praxis hat es enorm geholfen, mit meinen Mitarbeiterinnen und Kolleginnen zusammenzuarbeiten.

Selbstverständlich treffen in meiner Praxis auch viele verschiedene Charaktere aufeinander. Hier ist es für mich als Praxisleitung ganz wichtig, ein offenes Ohr zu haben. Ich versuche dabei, für alle meine Mitarbeiterinnen gleich zu sein. Außerdem möchte ich in den Praxisabläufen nicht außen vor stehen. Natürlich habe ich eine Mitarbeiterin für die Praxisorganisation oder die Abrechnung. Trotzdem kenne ich alle Prozesse, weiß, wo Instrumente oder Unterlagen liegen, bin immer da und erreichbar. Dadurch herrscht bei uns auch keine Hierarchie. Das geht allerdings nur bis zu einer bestimmten Größe des Praxisteam. Aktuell sind wir 15 Mitarbeiterinnen und ich führe alle Gespräche regelmäßig selbst. Deshalb ist hier natürlich die Grenze erreicht. Ich möchte meine Mitarbeiterinnen kennen, niemand soll bei mir nur eine Nummer sein.

Wir sind in der Praxis außerdem viele Mütter. Daher haben wir unsere Öffnungszeiten auch entsprechend gestaltet. Der Hintergrund ist, dass meine Mitarbeiterinnen den Wiedereinstieg in den Job schaffen sollen, und das geht aus meiner Sicht mit übertriebenen Arbeitszeiten nicht. Ich selbst habe früher auch am Samstag gearbeitet. Aber zu diesen Sprechzeiten kamen sehr selten die berufstätigen Patienten. Dann habe ich mich irgendwann gefragt, warum ich samstags arbeiten muss, wenn nur Patienten kommen, die auch im Laufe der Woche für einen Besuch Zeit hätten. In meiner Praxis haben die Mitarbeiterinnen entweder vormittags oder nachmittags frei. Außerdem haben wir eine Vier-Tage-Woche und arbeiten in Teilzeit, weil es funktioniert. Meine Mitarbeiterinnen sind in ihrer Arbeitszeit zu 3.000 Prozent da, und das nützt mir viel mehr, als eine Vollzeitkraft, welche die Hälfte ihrer Zeit vielleicht nur mit halber Motivation arbeitet. Ich gehe auch als Beispiel voran, weil ich selbst Mutter bin. Daher kann ich auch selbst nicht jeden Tag bis abends in der Praxis sein.

Unsere Öffnungszeiten werden auch von unseren Patienten akzeptiert. Da gehört auch eine gewisse Erziehung dazu. Das setzt aber voraus, dass, wenn die Patienten dann da sind, sie den vollen Service bekommen. Lange Wartezeiten gibt es bei uns überhaupt nicht. Das ist mir sehr wichtig. Das Konzept hat auch Erfolg, denn die Patienten möchten in unsere Praxis kommen, manche sogar aus dem Ausland. Das war immer mein Traum. Die Terminvergabe erfolgt online, allerdings erinnern wir unsere Patienten alle telefonisch noch einmal an ihren Behandlungstermin. Außerdem nutzen wir die Telefonate für eine erste Beratung, um genau herauszufiltern, was sie brauchen. Damit muss niemand unnötig in die Praxis kommen oder später überwiesen werden. Wir sind drei Zahnärztinnen und jede hat ihren



Abbildungen: © Zahnarztpraxis in Köln Dr. Dorothee Jarleton

06
Blick in einen
Behandlungsraum
in der Zahnarzt-
praxis in Köln.

Fachbereich. Dr. Fanny Gerber hat sich auf die Invisalign Therapie spezialisiert und ich bin für den ästhetischen und implantologischen Bereich zuständig, Dr. Hanne Thomé für die Parodontologie und Endodontie.

Allerdings können wir im jeweils anderen Bereich aushelfen. Damit müssen die Patienten nicht warten und wiederkommen, wenn eine Kollegin nicht da sein sollte.

Wie bringen Sie selbst Beruf, Familie und Freizeit unter einen Hut?

Dafür gibt es bei mir zwei Zauberwörter: Das erste ist Organisation. Ohne meinen Mann, meine Familie, speziell meine Mutter, die immer für meine kleine Tochter da ist, würde ich es nicht schaffen. Das zweite Wort ist Leidenschaft. Ich gehe nicht auf Arbeit, sondern meinem Hobby nach. Die Praxisorganisation ist sicher schon mit Arbeit verbunden, aber die eigentliche Tätigkeit am Behandlungsstuhl ist für mich Freizeit. Wir haben den ganzen Tag Musik in der Praxis laufen, sodass ich nie das Gefühl habe, ich bin jetzt „auf Arbeit“. Dadurch habe ich mir über die Jahre eine recht hohe Belastungsgrenze erarbeitet und bin selten gestresst.

In meiner „richtigen“ Freizeit treibe ich viel Sport, vor allem Gymnastik. Seit Kurzem habe ich auch Yoga für mich entdeckt. Das hilft besonders meinem Rücken. Außerdem ist das Thema „Self-care“ bei uns zu Hause sehr präsent. Mein Mann meditiert regelmäßig und seine innere Ruhe färbt auf mich ab.

Sie leben sowohl die französische als auch die deutsche Kultur. Wie sehr bereichern beide Welten Ihr tägliches Leben?

Schon immer sehr stark. Ich bin in der Auvergne geboren und teilweise aufgewachsen. Ein Teil meiner Familie lebt auch in Nizza (Südfrankreich). Ich fahre fünf- bis sechsmal im Jahr dorthin. Frankreich verkörpert für mich alles Schöne, wie Mode oder Kosmetik. Meine Mutter ist Französin. Von ihr habe ich die positive Einstellung zum Leben und ein stetiges Lächeln. Mein Vater ist Deutscher, er kommt aus Köln. Von ihm habe ich die Gewissen-

haftigkeit und Disziplin gelernt. Das ist für mich die perfekte Kombination.

Welche Rolle spielt Ästhetik in Ihrem Alltag?

Aktuell eine sehr große, denn wir sanieren gerade ein Haus. Hier sehe ich auch wieder, dass mir das Sanieren sehr viel Spaß macht, es gibt viele Parallelen zu meinem Beruf. In der Praxis liegen im Wartezimmer viele Architektur- oder Modezeitschriften aus.

Ästhetik heißt aber auch, einen sehr hohen Anspruch zu haben. Ich bin schon perfektionistisch, das kann auch manchmal zum Verhängnis werden. Aber ich habe es nun mal gerne schön. Es muss deshalb nicht zwangsläufig teuer sein. Das gilt auch in der Zahnmedizin. Ich gebe den Patienten gerne verschiedene Alternativen an die Hand, denn ich arbeite mit verschiedenen Zahntechniklaboren zusammen. Ich möchte, dass es für den Patienten wirklich passt und ändere auch mal den Zahnersatz chairside. Wir haben in der Praxis ein kleines eigenes Labor mit den richtigen Instrumenten, um selbst noch einmal nachbessern oder bearbeiten zu können, allerdings nicht mehr. Generell arbeiten wir mit verschiedenen Keramiken, und ich gebe dem Labor genau vor, was ich auf dem Zahnersatz haben möchte. Dabei kann ich mich auf die tolle Zusammenarbeit mit meinem Zahntechniker Stephan Helbing verlassen. Seit mehreren Jahren erarbeiten wir uns schon die Perfektion des Lächelns, und diese Teamarbeit führt zu wunderbaren Ergebnissen.

Zahntechnik hatte ich damals im ersten Semester des Studiums und das hat mich total begeistert, weil es so viele verschiedene Materialien für die Anfertigung von Zahnersatz gab. Das ist wie mit verschiedenen Stoffen im Modebereich. Und hier schließt sich der Kreis. Ich bin ganz typisch „Frau“ und habe gerne schöne Schuhe und Taschen. Früher bin ich gern stundenlang durch Geschäfte geschlendert. Heute habe ich als Mutter dafür leider nicht mehr so viel Zeit.

Frau Dr. Jarleton, herzlichen Dank für das Gespräch.

Sprechen Sie die Sprache Ihrer Mitarbeitenden?

Mitarbeitermotivation durch Wertschätzung

Jeder Praxisinhaber wünscht sich gutes Personal. Die Mitarbeiter sollen motiviert sein, die Krankenquote niedrig, die Fluktuation auch und Aufgaben werden verantwortungsvoll sowie mit Weitblick erfüllt. Dieses Ziel motiviert viele Zahnärzte, sich mit der Frage zu beschäftigen: „Was hält meine Mitarbeitenden in meiner Praxis? Worauf kommt es tatsächlich an, um Mitarbeitende zu binden?“ Der folgende Beitrag zeigt Ihnen die unterschiedlichen Sprachen der Mitarbeitermotivation für eine wertschätzende und effektive Kommunikation.

Ana Pereira

Das Gehalt wird meist als Grund für einen Arbeitgeberwechsel angenommen – und das ist natürlich relevant. Es ist allerdings auch ein Hygienefaktor, das bedeutet, es wird vorausgesetzt, dass es in angemessenem Umfang gezahlt wird. Das Gehalt in der Einzelbetrachtung ist nicht der Punkt, der Mitarbeitende an die Praxis bindet. Der Begriff Mitarbeiterbindung zeigt bereits deutlich, worum es geht: Bindung. Das bedeutet vor allem Verbindung. Menschen wollen in Verbindung mit anderen Menschen sein.

Was genau bedeutet Wertschätzung?

Wertschätzung ist per Definition die positive Bewertung eines anderen Menschen. Wenn wir andere Menschen wertschätzen, dann werten wir das Ansehen einer Person positiv. Wertschätzung zum Ausdruck bringen, bedeutet, einen anderen Menschen spüren zu lassen, was er uns wert ist. So trägt Wertschätzung zu Mitarbeiterbindung bei. Die positive Wirkung, die durch die Verbindung zwischen Menschen entsteht, ist das Gefühl, sich gesehen, geschätzt und gebraucht zu fühlen. Mitarbeitende bleiben und engagieren sich dann, wenn die eigene Arbeit wertgeschätzt wird und damit die Person.

Kann man Wertschätzung lernen?

Wenn die Wertschätzung echt ist, kommt sie von innen – es ist eine Sache der Haltung. Sie kann demnach nicht wie ein Führungsinstrument gelernt werden. Wertschätzendes Verhalten basiert auf der eigenen Haltung. Das bedeutet, die eigene Einstellung sich selbst gegenüber, der Arbeit im Allgemeinen sowie den Mitarbeitenden und ihrem Wert im Besonderen wird in Verhalten, Gestik, Mimik und Sprache sichtbar. Je nach persönlicher Haltung werden Lob, Feedback, Hilfe, zwischenmenschliche Gespräche usw. ganz natürlich eingesetzt oder wirken stattdessen abweisend, abwesend, unnatürlich oder finden erst gar nicht statt.

Wertschätzung, die Mitarbeitende bindet, leben gute Führungskräfte durch ihr Verhalten vor. Wer sie erlernt, tut dies durch persönliche Selbstentwicklung.

„Wir verbringen unsere Zeit nur mit Menschen, die wir schätzen und mögen. Zeit zu schenken, ist demnach ein Zeichen für Wertschätzung – für die Personen, die auf diesem Kanal offen sind.“



Sich selbst zu kennen und achtsam zu führen, ist die Basis, um wertschätzend die eigenen Mitarbeitenden zu leiten. Eine wertschätzende Führung unterscheidet zwischen dem Menschen und dem Verhalten. Das Verhalten oder die Leistung des Mitarbeitenden kann schlecht sein, doch der Mensch ist es nicht. Diese feine Unterscheidung, z.B. bei Kritik, zu beherrschen, ist eine Königsdisziplin.

Warum ist Wertschätzung Mitarbeiterbindung?

Wir haben alle das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, und zwar in jedem Kontext. Das bedeutet, Mitarbeitende wollen als Mensch mit ihrer Leistung in der Praxis bemerkt werden. Hier entsteht ein Phänomen: Wenn Mitarbeitende Aufmerksamkeit für sich und/oder deren Leistung in der Praxis nicht erhalten, dann kann es passieren, dass sie ein disruptives Verhalten zeigen. Das kann vom Mangel an Engagement bis zu aufmüpfigem Verhalten alles sein. Dieses negative Verhalten fällt jedem Chef auf – und es wird getadelt. Tadel ist Aufmerksamkeit. Wer also keine Aufmerksamkeit in Form von Wertschätzung erhält, wird erfinderisch, um diese zu bekommen, selbst in Form einer Rüge.

Sollen Sie nun jeden Mitarbeiter ständig und immerzu loben?

Lob wie Kekse zu verteilen, könnte für Sie als Führungskraft frustrierend enden. Sie loben und loben mit einer positiven wertschätzenden Haltung und einige Ihrer Mitarbeitenden bemerken Ihre Mühe gar nicht. Vielleicht reden Sie Ihr Lob sogar schlecht. Es gibt vier verschiedene Sprachen, motivierende Wertschätzung auszudrücken. Jeder Mensch unterscheidet sich dabei, auf welchem Kanal er diese besonders gut empfangen kann und auch selbst ausdrückt.

Lob und Feedback

Im Arbeitskontext ist dies ein sehr gängiger Kanal. Lob für eine gute Leistung hören die meisten gerne. Doch ein Lob ist nicht gleich ein Lob. Ein lapidar dahingesagtes: „Gut gemacht!“ kann sogar kontraproduktiv sein. Vor allem, wenn es schnell und im Vorbeigehen passiert. Aufmerksamkeit ist persönlich und individuell. Ein individuelles Lob zeigt gewisse Punkte auf: „Heute Morgen haben Sie einen sehr guten Job für uns gemacht. Sie haben sehr professionell gehandelt, als der Patient laut gewor-

„Jemandem Hilfe anzubieten, heißt, zu erkennen, dass jemand überlastet ist oder eine Aufgabe ihn anstrengt.“

den ist. Sie waren sehr umsichtig, indem Sie ihn gleich ins Zimmer gebracht und ihm Zeit gegeben haben, sich Luft zu machen. Sie haben den Schaden klein gehalten, weil es kein anderer mitbekommen hat. Das ist engagiert und sehr im Sinne der Praxis. Ich danke Ihnen dafür. Vielleicht haben Sie noch mehr Ideen, wie wir generell unser Beschwerdemanagement verbessern können?“ Dieses Lob stellt genau heraus, warum Sie jetzt gerade loben. Es drückt Wertschätzung und Anerkennung für die Leistung und den Mitarbeitenden aus. Die meisten Menschen sind auf diesem Kanal sehr empfänglich.

Zeit

Wir verbringen unsere Zeit gerne mit Menschen, die wir schätzen und mögen. Zeit zu schenken, ist demnach ein Zeichen für Wertschätzung – für die Personen, die auf diesem Kanal offen sind. Zeit schenken Sie Ihren Mitarbeitenden, indem Sie Zeit für Meetings, Feedbackgespräche und auch Kaffeetrinken am Morgen oder mal ein gemeinsames Mittagessen haben. Für Mitarbeitende, die diesem Kanal angehören, sind Teamevents eine große Freude.

Hilfestellung

Jemandem Hilfe anzubieten, heißt, zu erkennen, dass jemand überlastet ist oder eine Aufgabe ihn anstrengt. Es kann aber auch ein Zeichen von „Kümmern“ sein. Mitarbeitende, die auf dem Kanal der Hilfe sehr offen sind, fühlen Wertschätzung, wenn sie Hilfe bekommen oder zumindest diese angeboten wird. Das ist sicherlich bei neuen Aufgaben, die keine Routine sind, nützlich. Die Hilfe muss dabei gar nicht unbedingt von Ihnen selbst geleistet werden – allein die Tatsache, dass Sie den Bedarf erkennen und Hilfe organisieren oder die entsprechende Fortbildung genehmigen, kann genügend Wertschätzung ausdrücken. Mitarbeitende, die auf diesem Kanal empfänglich sind, spüren dadurch Ihre Wertschätzung.

Belohnung und Geschenke

Der Bereich wirkt erst mal sehr monetär, ist es in der Umsetzung allerdings nicht unbedingt. Es geht um kleine Geschenke, die zeigen, dass Sie sich als Führungskraft Gedanken gemacht haben und genau wissen, was der jeweilige Mitarbeitende mag. Für gute Leistung mit einer individuellen Kleinigkeit „Danke“ sagen, kann z.B. Folgendes beinhalten: Ihre Mitarbeiterin strickt gern? Schenken Sie einen Gutschein für einen Wollladen oder eine Strick-Zeitschrift. Ein Filmfan bekommt einen Kinogutschein, ein Jogger einmal die Woche die Möglichkeit, in der Mittagspause zu joggen. Die Möglichkeiten sind vielfältig und kosten nur wenig Geld und manchmal sogar keins. Wenn die Belohnung auf die Interessen des Mitarbeiters trifft, dann macht genau das die Wertschätzung aus.

Fazit

Welche Sprache der Wertschätzung sprechen Sie selbst? Wir kommunizieren immer am liebsten in unserer eigenen Sprache. Lernen Sie für Ihre Rolle als Führungskraft, auch die anderen anzuwenden und integrieren Sie dies in Ihr Führungsverhalten. Auf welche Aussagen und welches Verhalten von Ihnen reagieren Ihre Mitarbeitenden besonders positiv? Wie können Sie sich verhalten, um Wertschätzung jeweils in der Sprache Ihres Mitarbeiters zu zeigen? Probieren Sie es aus und fangen Sie bei sich selbst an. Überlegen Sie, wann Sie Wertschätzung besonders gut empfangen. Im zweiten Schritt beginnen Sie herauszufinden, welcher Kanal bei Ihren Mitarbeitenden besonders gut funktioniert. Oder Sie fragen direkt und gehen damit einen Schritt weiter. Nehmen Sie das Thema mit ins Teammeeting und gönnen Sie sich mit Ihrem Team einen Austausch dazu.

Quelle und Literaturtipp

Das hier beschriebene Konzept stammt vom Anthropologen Gary Chapman und basiert auf den fünf Sprachen der Liebe. In Zusammenarbeit mit dem Professor für Management Paul White hat er sein weltweit erfolgreiches Konzept auf die Ebene der Mitarbeitermotivation ausgedehnt. Der fünfte Kanal findet hier keine Erwähnung, weil dieser in der Arbeitswelt nicht zum Tragen kommt: Es handelt sich um den Körperkontakt. Wenn Sie das Thema vertiefen möchten, lesen Sie dazu: Dr. Gary Chapman mit Paul White (2020): *Die 5 Sprachen der Mitarbeitermotivation*.

Ana Pereira

apstairs human marketing

Grafensteinstraße 39

96052 Bamberg

Tel.: +49 951 1856325

ap@apstairs.de

www.apstairs.de

Infos zur Autorin



Referenten | Christoph Jäger/Stadthagen
| Iris Wälter-Bergob/Meschede

UPDATE

QM | Dokumentation | Hygiene

Leipzig – Berlin – Hamburg
Essen – Trier – Baden-Baden

ONLINE-ANMELDUNG/
KURSPROGRAMM



www.praxisteam-kurse.de



AB 2022
NEUE KURSE:
Dokumentation
& Hygiene

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.praxisteam-kurse.de

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

Bitte senden Sie mir das Programm UPDATE QM | DOKUMENTATION |
HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

JETZT MITGLIED WERDEN!

DGKZ E.V.

KOSTENLOSE MITGLIEDER-HOMEPAGE

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

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

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

KOSTENLOSE FACHZEITSCHRIFT

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

ERMÄßIGTE KONGRESSTEILNAHME

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

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

WWW.DGKZ.COM



Weitere Infos:

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



DGKZ
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin

MITGLIEDS ANTRAG



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

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

Präsident: Dr. Martin Jörgens
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



Seminar Hygiene

17. September (Leipzig)
01. Oktober (Berlin)
14. Oktober (München)

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.praxisteam-kurse.de



EUROSYMPOSIUM/17. Süd- deutsche Implantologietage

23./24. September 2022

Veranstaltungsort: Konstanz

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.eurosymposium.de



51. Internationaler Jahreskongress der DGZI

30. September/1. Oktober 2022

Veranstaltungsort: Berlin

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.dgzi-jahreskongress.de



Münchener Forum für Innovative Implantologie

14. Oktober 2022

Veranstaltungsort: München

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.muenchener-forum.de



Hamburger Forum für Innovative Implantologie

28./29. Oktober 2022

Veranstaltungsort: Hamburg

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

www.hamburger-forum.info



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 Verfasser-namen 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 Döbbbecke (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

Chefredaktion

Katja Kupfer

Tel.: +49 341 48474-327

kupfer@oemus-media.de

Redaktionsleitung

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

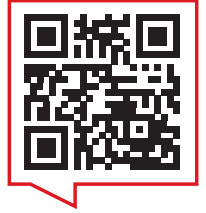


www.cd-magazine.de

ESSEN

FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.essener-forum.de

4. November 2022

Essen – ATLANTIC Congress Hotel

Jetzt
anmelden!

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen



See bigger and better

Bajohr OPTECMED ist das bundesweit führende Augenoptikunternehmen im Bereich vergrößernder Optik-Systeme für Anwendungen in der Medizin und Technik. Seit über 30 Jahren fertigt und vertreibt Bajohr professionelle Lupen- und Lichtsysteme im In- und Ausland.

Unter dem Motto „Funktion trifft auf Design“ legen wir mit unserer starken Eigenmarke BaLUPO höchsten Wert auf optimales Sehen und Aussehen.

Informieren Sie sich gerne auf unserer Website

www.lupenbrille.de

BAJOHR

OPTECMED®

Hansestraße 6 | 37574 Einbeck
Eppendorfer Baum 18 | 20249 Hamburg
Tel. +49 5561 3199990 | info@lupenbrille.de
www.lupenbrille.de