

cosmetic

dentistry _ beauty & science

1 2005

_Fachbeitrag

Ästhetik – ein Wunsch
vieler Patienten

_Spezial

Das Gesicht ist der
Spiegel unserer Seele

_Psychologie

Der „Problempatient“

Mit **Cosmetic Dentistry** ab in die Zukunft



Dr. Josef Schmidseider

Das neue Zeitalter hat längst begonnen: Sechzigjährige trinken grünen Tee und fahren schnelle Motorräder. Wie alt sind Sie? Sie sind so alt, wie Sie sich fühlen.

Ein 93-Jähriger wird nach seinem Fallschirmsprung von Journalisten gefragt: „Warum verhalten Sie sich anders als Leute in Ihrem Alter?“ – „Ich war noch nie so alt vorher, deshalb weiß ich nicht, wie man sich in diesem Alter verhalten sollte.“ Älter werden ist heute anders. Die Großeltern meines jüngsten Sohnes sind beide über 70. Zeit haben sie nie. Sie sind ständig unterwegs. Die Produkte, die sie kaufen, die Medien, die sie konsumieren und die Werbung, auf die sie reagieren, hat nichts mit 70-Jährigen zu tun. Die Industrie hat dies längst erkannt.

Die 40-jährige Demi Moore zeigt ihren 20-jährigen Körper im Bikini zusammen mit einem 25-jährigen Freund. In der Fernsehserie „Sex and the City“ spielen 40-Jährige alleinstehende Frauen, die sich den ganzen Tag über Sex und Schuhe unterhalten.

GAP macht Jeanswerbung mit der 45-jährigen Madonna.

Warum das Ganze? Wir werden älter und bleiben gesünder. Wir achten auf unsere Gesundheit. Wir heiraten später und entscheiden selbst, wann und wie viele Kinder wir bekommen möchten. Wir arbeiten auch länger. Für viele von uns ist die Arbeit nicht nur Geldverdienen. Viele Menschen haben ein wesentlich höheres verfügbares Einkommen. Wir alle machen mehr Urlaub und geben Geld für etwas aus, woran unsere Großeltern nie gedacht hätten.

So verschiebt sich unser ganzes Leben, unsere ganze Gesellschaft nach hinten. Wenn wir etwas haben wollen, ist das Alter kein Hindernis mehr. Bei unseren Wünschen lassen wir uns nicht davon beeinflussen, was die Anderen denken.

Diese Veränderung im Verhalten beginnt schon sehr früh. Meine Tochter Julia ist bald neun Jahre alt. Schon seit einigen Jahren kann ich nicht allein für sie Kleider oder Schuhe kaufen gehen. Sie weiß genau was sie will und was sie nicht will. Seit Jahren hat sie schon ein hohes Markenbewusstsein.

Die Amerikaner nennen das KGOY-Syndrom (Kids get older younger) und die Industrie hat dies ebenfalls erkannt. Die Zandelgruppe in New York untersucht Trends und Megatrends. Ein Megatrend wird von ihnen wie folgt beschrieben: „The concept of youth and adultry has become very fluent.“

Die Babyboomer Generation, diejenigen zwischen 39 und 60, tun heute alles, um den Jungbrunnen zu finden. Diese Generation macht Sport, geht ins Fitness-Studio, nimmt Vitamine und meditiert. Vielen reicht das nicht aus, sie gehen zum plastischen Chirurgen und lassen sich die Zähne verschönern.

Für meine Eltern war alt werden Schicksal. Mein Vater war Zahnarzt. Er wusste, alt werden heißt Zähne verlieren. Im Alter von 75 starb er mit einer totalen Oberkiefer- und Unterkieferprothese. Er war Spezialist für totale Prothesen. Für diese Generation war alt sein alt denken, alt fühlen, alt aussehen. In meiner Praxis, in der ich nun seit 25 Jahren Mundhygienikerinnen beschäftige, haben wir keinen einzigen Patienten mit einer totalen Prothese. In der letzten Woche erhielt eine 78-jährige Patientin im Unterkiefer acht Veneers. Sie will nicht alt sein. Sie denkt jung.

Das stereotype altersgemäße Verhalten verschwindet. In den letzten 100 Jahren hat sich die Lebenserwartung von 47 auf 77 Jahre erhöht. Auch das Denken hat sich damit verändert und unsere Vorstellung von Gesundheit.

Unsere Gesellschaft interessiert sich nicht für Krankheit. Klar, wenn jemand einen Infarkt hatte, dann ist dies ein wichtiges Thema. Aber für alle die Menschen, die einigermaßen gesund sind, ist es wichtig, gesund zu bleiben und sich wohl zu fühlen.

Zum Wohlfühlen gehört, sich schön zu fühlen, innere und äußere Schönheit, Anerkennung, lieben und geliebt zu werden, in die Zukunft schauen und sich zu freuen, gespannt sein auf morgen, Kinder in eine große Zukunft zu begleiten und viel mehr.

Wohlfühlen, mit sich im Einklang sein, Schönheit und schönes Gesicht, all das hat etwas mit ästhetischer Zahnmedizin zu tun. Dies ist Zahnmedizin mit Zukunft.

Wir alle befinden uns in einem Boot. Der Strom treibt uns flussabwärts, und wenn es laut wird, können wir uns einfach die Ohren zuhalten, dann merken wir nicht, dass wir direkt in den Wasserfall stürzen. Genau an dieser

Stelle befindet sich die Zahnmedizin heute. Das klassische System der Zahnmedizin hat ausgedient. Wer die bestehenden Megatrends nicht erkennt und wahrnimmt, der wird mit seiner Praxis in diesem Wasserfall verschwinden.

Die Praxis der Zukunft ist anders, und die Zukunft hat schon vor mehr als zehn Jahren begonnen. Patienten von heute haben die Wahl, welchen Zahnarzt und welche Behandlung sie wünschen. Patienten haben heute völlig andere Erwartungen an den Zahnarzt. Sie sind nicht mehr Bittsteller, sie sind Kunden und erwarten eine Hightech-Dienstleistung. Zahnmedizin von heute hat völlig neue Technologien. Die Kunden von heute interessieren sich, wie bereits gesagt, nicht sehr für Krankheit. Sie wollen Gesundheit, Wellness und Schönheit. Sie werden älter und das reicht bei Weitem nicht aus. Sie wollen gesund, aktiv und attraktiv bleiben.

Die Megatrends der Zukunft sind:

- _ Wissen: nie war so viel Wissen auf Knopfdruck abrufbar.
- _ Nicht mehr mit 70 alt sein, sondern aktiv, dynamisch und attraktiv bleiben.
- _ Ernährung: sich richtig ernähren, um im hohen Alter gesund zu sterben.
- _ Schön sein! Bei dieser Frage spielt das Alter keine Rolle.
- _ Der Megatrend der Zahnmedizin ist: Cosmetic Dentistry oder auch Ästhetische Zahnmedizin.

Wir alle wollen alt werden, aber keiner will wirklich alt sein. Schön sein, jugendlich, kraftvoll und dynamisch, das sind Attribute, die für uns alle erstrebenswert sind.

Für Plato war Schönheit das Maß, die Symmetrie und die Tugend, die überall in der Natur zugegen ist. Im Schönen liegt Perfektion, die Wahrheit, ein Maß des Göttlichen. Schönheit ist in sich gut.

Hegel war der Meinung, dass Schönheit aus der Vorstellungskraft und dem Gefühl des Menschen entsteht und deshalb niemals eine Wissenschaft sein kann. „Über Geschmack kann man streiten“, sagt ein altes Sprichwort. Das Schöne und das Hässliche hat etwas zu tun mit angenehm und unangenehm, mit Wohlfühlen und Weglaufen, mit Wunsch und Ablehnung.

All unsere sieben Sinne sind gefragt, wenn es um das Schöne geht. Bei der Wahrnehmung des Schönen handelt es sich um sehr komplexe Assoziationen, die sich über Generationen in einem Kulturkreis entwickelt haben. Faktoren eines schönen Gesichts sind Symmetrie, die Proportionen. Das schöne Gesicht erfordert eine gewisse Balance, die Farbe und die Linien des Gesichts, das Zusammenspiel vieler Faktoren. Natürliche Schönheit steht im Gegensatz zu „künstlich“ (Michael Jackson). Es handelt sich um individuelle Wahrnehmung und alles was dabei im Gehirn abläuft. Die Abläufe im Gehirn sind wiederum von vielen psychologischen Faktoren, von frühkindlichen Erfahrungen, Genetik und nicht definierbaren Emotionen gesteuert.

Jeder von uns hat ein Bild von sich selbst, so wie es ist und so, wie man es gerne hätte. Wenn es um das Äußere der Erscheinung geht, so wird dieses von Fremdbildern (Zeitungen, Filme, Vorbilder, Leitfiguren) beeinflusst. Es gibt Menschen, wenn man sie fotografiert und eventuell die Augen bedeckt, dann sind sie nicht schön. Wenn sie aber vor einem stehen, dann spüren wir eine Ausstrahlung, die sie schön macht. Andere dagegen entsprechen allen Regeln der Schönheit, sind aber blass, farblos und langweilig. Äußere und innere Schönheit, das ist der Unterschied. Beide Faktoren gehören zusammen.

Heute ist ein wichtiger Teil der Schönheit die Jugend. Dieser Faktor spielte in früheren Jahrhunderten keine große Rollen, wo die Lebenserwartung relativ niedrig war. Aber heute, wo viele von uns 80 Jahre und älter werden können, hat die Jugend eine neue Dimension. Diät, Fitness, Anti-Aging, Lebensmittelzusatzstoffe, Vitamine u.v.m. sollen den unausweichlichen Alterungsprozess verlangsamen. Schöne weiße Zähne sind ein Markenzeichen, sie signalisieren Jugend, Kraft, Potenz und auch Kompetenz (siehe Infratestumfrage aus 2003).

Ja, unsere Zukunft heißt: Cosmetic Dentistry.

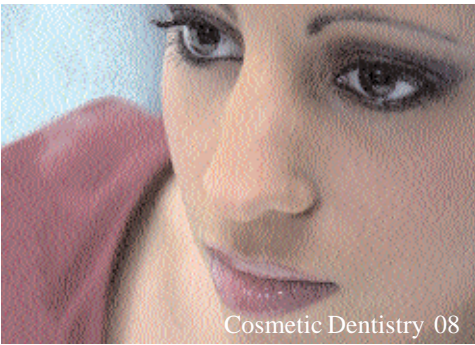
Ihr,



Dr. Josef Schmidseider

Ab sofort Anmeldemöglichkeit für die 2. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ). Kongressprogramm als Beilage im Heft.





Cosmetic Dentistry 08



Vollkeramische Versorgung 20



Karibische Träume 68

| Editorial

- 03 Mit **Cosmetic Dentistry** ab in die Zukunft
_ Dr. Josef Schmidseider

| Fachbeiträge

- _ CAD/CAM
12 Ästhetische Korrekturen mit Procera **Laminates**
_ ZTM Susann Zülow, Dr. Ole Richter
- _ Veneers
16 Veneerversorgung bei Nichtanlage der **Zähne 12 und 22**
_ Dr. Jürgen Wahlmann, Dr. Ralf Grieße
- _ Vollkeramische Restaurationen
20 **Vollkeramische Versorgung** im Front- und
Seitenzahnbereich – zwei Beispiele aus der Praxis
_ Dr. Violeta Claus
- _ Veneers
24 Veneerversorgung – bei extremer **Zahnfehlstellung**
der OK-Front in Kombination mit kieferorthopädischen
Maßnahmen (Teil 1)
_ Dr. Alexander Berstein, Dr. Max Rosenkranz
- _ Veneers
26 Ästhetik – ein **Wunsch** vieler Patienten
_ Dr. Thomas Hoch
- _ CMD
30 Ästhetik und Funktion – **Widerspruch** oder **Ergänzung?**
_ Dr. phil. nat. Dr. med. dent. Andreas H. Valentin, ZTM Ch. Lucka

| News

- 33 **Markt**information

| Spezial

- _ Zukunftstrend
08 **Cosmetic Dentistry** – **Eine Chance** für die Zukunft?!
_ Heike Geibel
- _ Extraorale Ästhetik
36 Das Gesicht ist der **Spiegel** unserer Seele
_ Dr. Hans-Albert Kilthau
- _ Kieferorthopädie/Kieferchirurgie
42 Kombinierte **kieferorthopädisch-kieferchirurgische**
Therapie
_ Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nezar Watted, Dr. med. dent. Tobias
Teuscher, Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Josip Bill,
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Reuther

- _ Kompositbrücke
47 Anfertigung einer **Glasfaser** verstärkten Kompositbrücke
_ Mark Bladen
- _ Psychologie
50 Der „**Problempatient**“
_ Lea Höfel

Information

- _ Fortbildung
54 **Unterspritzungskurs** der Internationalen
Gesellschaft für Ästhetische Medizin (IGÄM) fand
an der Bodenseeklinik Lindau statt
_ Heike Geibel
- _ Fortbildung
55 **„Frontzahnästhetik“** 2. Jahrestagung der Deutschen
Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ)
- _ Fortbildung
56 **„Be different or die“**
_ Kristin Pakura
- _ Fortbildung
59 **Beauty WM 2006** – Interdisziplinärer Kongress für
ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin,
Lindau, 9./10. Juni 2006
- _ Patientenkommunikation
60 Mit **„my“** wird's leichter!
_ Heike Geibel
- _ Recht
62 **Umsatzsteuerpflicht** für Schönheitsoperationen
_ Dr. Thomas Ratajczak, Birgitta Radermacher
- _ Abrechnung
64 Zukunftstrend **„Cosmetic Dentistry“**
_ Iris Wälter-Bergob

Lifestyle

- _ Modern Art
66 Der Arzt als **Künstler** –
_ Heike Geibel
- _ Reisebericht
68 **Karibische Träume** im Merengue Rhythmus
_ Olaf Tegtmeyer

| Impressum

- 74 Verlag, Redaktion

Cosmetic Dentistry – Eine Chance für die Zukunft?!

Autorin_Heike Geibel

„Eine Gesellschaft im Umbruch

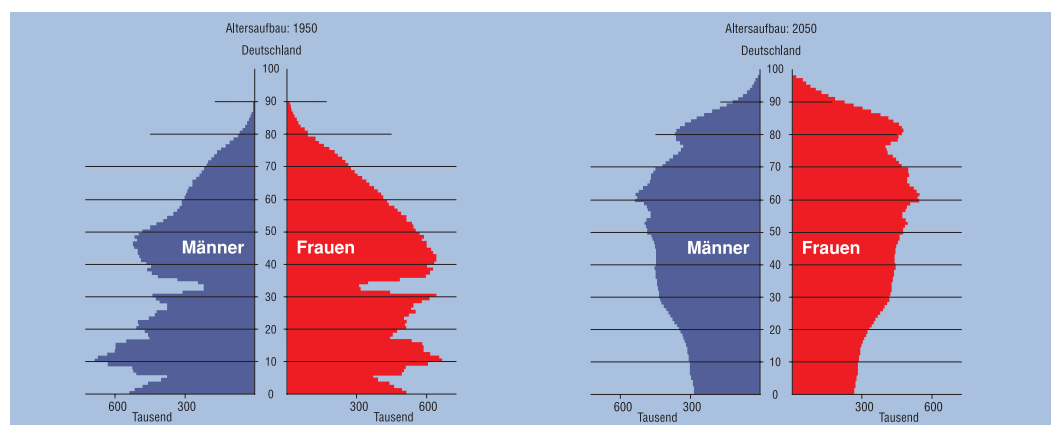
Verfolgt man die wirtschafts- und sozialpolitischen Diskussionen in den Medien, so kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Fahnen in Deutschland eigentlich schon längst auf Halbmast hängen. Die Demoskopen rechnen uns vor, dass spätestens im Jahre 2050 jeder dritte Deutsche 60 Jahre und älter sein wird. Was dies für die sozialen Sicherungssysteme bedeutet, kann sich sicher jeder selbst ausmalen, denn angesichts von Rekordarbeitslosigkeit und leeren Kassen wird es künftig kaum mehr möglich sein, in gewohntem Umfang für alle und jeden sorgen zu können. Betroffen davon sind nahezu alle gesetzlich geregelten sozialen Versorgungssysteme, angefangen bei der Rentenversicherung, über das Arbeitslosengeld, die Sozialhilfe bis hin zur Pflege- und Krankenversicherung.

Das „Solidarprinzip“ kann langfristig nur in einer Gesellschaft mit einer „gesunden“ Altersstruktur funktionieren. Erschwerend kommt hinzu, dass angesichts der katastrophalen Lage auf dem Arbeitsmarkt immer weniger Erwerbsfähige in die Sicherungssysteme einzahlen. Es ist zu befürchten, dass die Zahl derer, die nicht mehr in der Lage sein werden, ihre Existenz aus eigener Kraft zu sichern, weiter steigen wird.

Fazit: Hält die negative wirtschaftliche Entwicklung an (an der demographischen Entwicklung lässt sich kurzfristig ja eh nichts ändern), wird eine Minderheit der Bevölkerung perspektivisch neben der eigenen Vorsorge für Alter und Krankheit die Lasten für die Allgemeinheit in noch stärkerem Maße schultern müssen als bisher. Bei sinkendem Lohnniveau ein nicht ganz leichtes Unterfangen.

Unsere Gesellschaft wird sich künftig noch stärker in zwei Gruppen spalten, nämlich in die Gruppe der Erwerbstätigen, denen es, solange sie einen Job haben, relativ gut gehen wird, und in die wachsende Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen – Arbeitslose, Kranke und Alte –, die tendenziell weiter verarmen wird und für die selbst die medizinische Grundversorgung irgendwann zum Problem werden könnte.

„Die Zwei-Klassen-Gesellschaft





Die Zwei-Klassen-Gesellschaft wird aber auch regional erkennbar sein. Die Menschen zieht es primär dorthin, wo es Arbeit gibt. So erklärt sich die starke Binnenwanderung der letzten Jahre in die Boom-Regionen Baden-Württemberg und Bayern. Der Osten hingegen entvölkert sich immer mehr. (Quelle: www.berlin-institut.org) Schon spricht man von der „Denaturierung“ ganzer Landstriche. Hier holt sich die Natur zurück, was die Menschen einst bewirtschafteten und jetzt verlassen haben. Im Trend sind Ballungsräume, auf die sich alles konzentrieren wird – Wirtschaft, Population und vor allem die Eliten aller Bereiche. Daneben werden große Gebiete der Bundesrepublik nur noch dünn besiedelt sein, vornehmlich von Menschen, die auf Grund von Alter, Krankheit oder sozialen Aspekten nicht mehr am Erwerbsleben teilnehmen können.

Offensivstrategie für das Unternehmen Zahnarztpraxis

Ein Szenario, auf das sich Politik, Wirtschaft und auch jeder Einzelne einstellen muss. Sich einstellen heißt Offensivstrategien zu entwickeln und sich rechtzeitig den veränderten Marktverhältnissen und dem daraus resultierenden veränderten Nachfrageverhalten anzupassen. Sich einzustellen bedeutet, für sich selbst und seine Arbeit die Nische zu finden, die die eigene Existenz und die der Mitarbeiter sichert. Wer heute noch glaubt, man könne darauf hoffen, dass Zahnarztpraxen weiterhin zu einem großen Teil von kassenfinanzierten Leistungen getragen werden und ihre Existenz in den nächsten Jahren und Jahrzehnten über staatliche Reglementierungen gesichert werden könnte, läuft mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in eine Sackgasse. Schon heute haben die meisten Praxen mit Umsatzeinbrüchen zu kämpfen und die Zahl derer, die ganz aufgeben müssen, wächst.

„Die Zahl der Insolvenzen bei Arztpraxen ist nach Angaben des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden im vergangenen Jahr um 38 % gestiegen. Insgesamt waren 2003 51 Facharztpraxen, 60 Hausarztpraxen und 84 Zahnarztpraxen zahlungsunfähig.“

Quelle: NEUROTRANSMITTER 10. 9. 2004

Wie aber kann unter diesen Rahmenbedingungen eine Zahnarztpraxis in Zukunft noch wirtschaftlich und damit erfolgreich arbeiten? Wo sind die Nischen, die es zu besetzen gilt, und gibt es Beispiele, an denen man sich orientieren kann?

Der Blick über den Tellerrand

Möglichkeiten der Orientierung gibt es sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gesundheitsmarktes und um es gleich vorwegzunehmen, es ist nicht das Ziel dieses Beitrages, einer brutalen Aufkündigung des Solidarpaktes zwischen den Starken und Schwachen dieser Gesellschaft das Wort zu reden, jedoch werden wir diese Solidarität auch künftig nur realisieren können, wenn es gelingt, die entsprechenden Faktoren für den wirtschaftlichen Aufschwung zu mobilisieren.

Das Unternehmen Zahnarztpraxis steht in vielerlei Hinsicht vor ähnlichen Problemen wie andere Bereiche der Wirtschaft auch und so kann man sich hier und da durchaus einmal Impulse von jenseits des Dentalmarktes holen.

Schaut man sich z. B. die Trends in der Konsumgüterindustrie an, so wird relativ schnell deutlich, dass es zwei wesentliche Marktsegmente gibt, die trotz schwieriger wirtschaftlicher Lage erfolgreich arbeiten.

Das sind einerseits die absoluten Billiganbieter wie z. B. der Lebensmitteldiscounter ALDI, die Bekleidungskette Hennes und Mauritz, oder auch der Media Markt, der nach dem Motto „Geiz ist geil“ vertretbare Qualität zu ä-

berst günstigen Preisen anbietet, andererseits wiederum verzeichnen wir eine wachsende Produktpalette im Luxus-Segment. Es gibt beispielsweise kaum einen der namhaften Automobilhersteller, der seine Angebotspalette nicht um eine „Nonplusultra Luxuslimousine“ erweitert hätte. Ob Maybach oder Porsche GT, im Automobilbau scheint jenseits der 500.000,-€-Marke derzeit alles mög-

Luxus und Schönheit liegen im Trend.



Hochwertige Zahnmedizin sollte in einem ebensolchen Ambiente angeboten werden.
(Foto: Michalides, Bremen)

lich. Für den Boom im Luxussegment gibt es zudem unendlich viele Beispiele aus anderen Bereichen. Egal ob es sich um immer noch luxuriösere und teurere Hotels und Urlaubsressorts handelt, ob es um Markenbekleidung geht, wo eine Designer-Krawatte mal eben 250,- € und mehr kosten kann, oder aber um Küchen und andere hochwertige Möbel, je exklusiver, umso erfolgreicher ist das Lable.

Bei aller Dekadenz haben aber innovative „Luxus“-Produkte (hier ist nicht der Designer-Dress für Mutti Pudel gemeint) auch eine Lokomotivfunktion und ziehen den Markt technologisch nach. So verfügen heute Kleinwagen beispielsweise über technische Ausstattungen und Sicherheitsmerkmale, wie sie vor zwanzig Jahren nur Fahrzeuge der absoluten Luxusklasse vorweisen konnten. Auf das Unternehmen Zahnarztpraxis transformiert heißt das, Investitionen in das Highend-Segment nützen tendenziell auch hier der breiten Masse.

Fazit: Wir sind längst in der Zwei-Klassen-Gesellschaft angekommen und die Wirtschaft hat in weiten Bereichen schon auf die veränderten Marktverhältnisse reagiert. Das Unternehmen Zahnarztpraxis steht vor einer ähnlichen Aufgabe.

__Masse oder Klasse

Eine klare Positionierung ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Strategie. Für den Praxisinhaber bedeutet das, sich entscheidende Fragen zu stellen. So z. B. ob die Existenz seiner Praxis langfristig über Masse zu sichern ist, also mit vielen Patienten und eher schlecht honorierten Kassenleistungen; die möglichst am „Fließband“, mit wenig Zeit-, Personal- und Hardware-Aufwand zu erbringen sind, oder aber im Highend-Segment, mit „Kunden“ statt Patienten; mit hohen Investitionen in Fort- und Weiterbildung, neuestes technisches Equipment, in überdurchschnittlich qualifiziertes, serviceorientiertes Praxispersonal und ein entsprechendes Praxisambiente. Beide Modelle sind, konsequent umgesetzt, wirtschaftlich machbar und ethisch vertretbar. Mischformen, in denen de facto die Versorgung der breiten Masse aus Erlösen im Wahlleistungssegment „subventioniert“ wird, sind derzeit zwar noch weit ver-

breitet und reichen vielen Zahnärzten sicher zur Ehre, aber an der notwendigen prinzipiellen Entscheidung in puncto Praxisstrategie ändern sie nichts, denn es wird über die aufgezeigten Wege hinaus künftig kaum wirkliche Entscheidungsmöglichkeiten geben. Bereits jetzt machen private Kliniken als Full-Service-Anbieter mit entsprechenden Marketingmöglichkeiten Druck auf der Highend-Seite und die Krankenkassen ziehen mit entsprechenden Low-Budget-Kliniken mit angestellten bzw. Vertragszahnärzten nach.

__Neue Potenziale erschließen

Um wirklich neue Potenziale erschließen zu können, muss man neue Wege gehen, muss man strategisch denken und mitunter auch sehr starken Widerstand aushalten können, denn jeder, der anders ist als die Masse, wird in der Regel zunächst angefeindet oder ausgegrenzt. Noch vor etwas mehr als 20 Jahren wurden die Pioniere der Implantologie wie z. B. Hans L. Grafelmann von deutschen Universitätsprofessoren der schweren Körperverletzung bezichtigt. Inzwischen ist die Implantologie mit zweistelligen Zuwachsraten der Wachstumsbereich Nr. 1 innerhalb der Zahnmedizin und auch fest an den Universitäten etabliert.

Ähnliches passiert gegenwärtig in Deutschland mit dem Thema „Kosmetische Zahnmedizin“. Aber egal ob das einigen nun passt oder nicht, auch der Markt der ästhetisch/kosmetisch orientierten Zahnmedizin wird in den nächsten Jahren, wie übrigens in allen Industrienationen, ein rasantes Wachstum erleben. Ein Indiz hierfür ist der boomende Markt der Schönheitsoperationen, auf dem allein in Deutschland mehr als eine Milliarde Euro pro Jahr umgesetzt werden.

Die nächsten Jahre können also mit dem richtigen Konzept und Engagement durchaus sehr erfolgreich sein, denn egal wie die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind, es gab und gibt immer Nischen, die eine Chance bedeuten. Cosmetic Dentistry, als Praxiskonzept konsequent umgesetzt, kann eine solche Nische sein, die langfristig eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxisführung gewährleistet. _

Ästhetische Korrekturen mit Procera Laminates

Autoren_ZTM Susann Zülow, Dr. Ole Richter

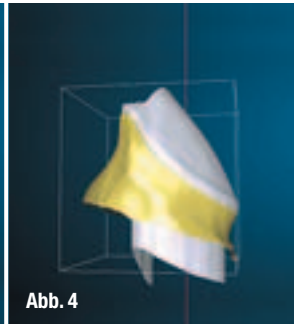
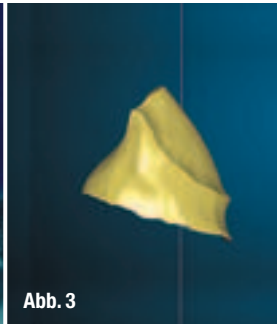
Abb. 8

_Hohe ästhetische Ansprüche stellen eine klinische und technische Herausforderung in der restaurativen Zahnheilkunde dar (Abb. 1). Hierbei haben sich in erster Linie vollkeramische Systeme etabliert, da sie Präzision, Ästhetik, Belastbarkeit und Biokompatibilität vereinen. Die Procera CAD/CAM-Technologie bietet sowohl im Bereich der Kronen-, Brücken- und Implantatprothetik als auch für Veneers die Möglichkeit, Restaurationen von höchster Präzision und Ästhetik herzustellen.

Computer Aided Design (CAD) und Computer Aided Manufacturing (CAM) sind industrieller Standard zur Herstellung von Werkstücken mit höchster Präzision. Auch im Bereich der Zahnheilkunde haben sich computergestützte Fertigungstechnologien fest etabliert. Die Procera CAD/CAM-Technologie beruht grundsätzlich auf der mechanischen Abtastung eines Werkstückes (Abb. 2). Die durch den Scanvorgang ermittelten Daten ermöglichen eine virtuelle, dreidimensionale Rekonstruktion des präparierten Stumpfes (Abb. 3), auf der, nach Definition der Präparationsgrenze, das Design des Keramikgerüsts festgelegt wird (Abb. 4). Die gesamten Daten werden nun in die Produktionsstätte nach Schweden übertragen, wo eine genaue Replik des Originalstumpfes hergestellt wird. Darüber hinaus wird computergesteuert ein um die Sinterschrumpfung vergrößerter Stumpf herge-

stellt, auf den die Aluminiumoxidmasse mit sehr hohem Druck aufgepresst und anschließend bei ca. 1.600 °C homogen gesintert wird. Trotz der geringen Materialstärke von 0,25 mm weisen die so hergestellten Gerüste aus hochreinem Aluminiumoxid eine hohe Biegefestigkeit von 687 MPa auf (Abb. 5). Durch eine weitreichende Unabhängigkeit von manuellen Fertigungstechniken zeichnen sich die Procera All-Ceram Gerüste durch eine hohe Präzision der Passung aus.

Für die individuelle Verblendung der Procera-Gerüste steht seit kurzem eine neu entwickelte Keramik (Nobel Rondo, Fa. Nobel Biocare, Schweden) auf Aluminiumoxidbasis zur Verfügung. Sie weist eine sehr hohe Biegefestigkeit von 120 MPa in Kombination mit einer deutlich reduzierten Abrasivität auf, was sicherlich auf die sehr hohe Homogenität, insbesondere auch der Oberflächentextur, zurückzuführen ist. Die Homogenität von Gerüst- und Verblendkeramik machen das System, im Vergleich zu Glas infiltrierten Keramiken, gegenüber wiederholten Korrekturbränden weitestgehend unempfindlich. Die Oberflächenstruktur und die hervorragende Farbgenauigkeit konnten in der praktischen Anwendung überzeugen; in naher Zukunft wird die Keramik auch für die Verblendung von Zirkonoxidgerüsten zur Verfügung stehen.



In der kosmetischen Zahnheilkunde bieten Veneers die Möglichkeit, ästhetische Korrekturen minimalinvasiv durchzuführen. Die Präparation für ein Procera Laminates sollte eine Reduktion der labialen Zahnschicht von 0,5–0,7 mm aufweisen. Im inzisalen Bereich kann sie sich 2–3 mm nach palatinal erstrecken, der proximale Kontaktpunkt wird in der Regel in die Präparation einbezogen. Nach Möglichkeit sollten scharfe innere Winkel und Kanten vermieden werden, da sie das Scannen erschweren, eine gut dargestellte Präparationsgrenze in Form einer Hohlkehle ist anzustreben. Ein speziell auf die Anforderungen der Präparationen von Laminates abgestimmtes Diamantenset (Fa. Brasseler, Lemgo) hat sich in der Praxis bewährt.

Die gestrahlten und entfetteten Aluminiumoxid-Gerüste können ohne weitere Vorbehandlung mit der neuen NobelRondo Keramik verblendet werden, bei Bedarf können sie jedoch mit einem fluoreszierenden Liner vorbehandelt werden, was in bestimmten Fällen ästhetische Vorteile bringen kann. Neben der Fluoreszenz und Opaleszenz ist die hohe Farbstabilität der Keramik eine wichtige Voraussetzung für das Erreichen perfekter ästhetischer Ergebnisse. Durch die geringe Materialstärke der Gerüste steht genügend Spielraum für eine Individualisierung durch die Verblendung zur Verfügung (Abb. 6).

Für das adhäsive Eingliedern der Procera Laminates sind grundsätzlich alle gängigen Befestigungssysteme geeignet, wobei sich in der Praxis die dualhärtenden Klebkomposits gegenüber den rein chemisch härtenden besser bewährt haben. Eine Vorbehandlung der Innenflächen mit Flusssäure entfällt, da sich die Oberflächen hochreiner Aluminiumoxidkeramiken hierdurch nicht beeinflussen lassen. Die Procera-Gerüste weisen systembedingt bereits eine ausrei-

chende, retentive Oberflächenrauigkeit auf, die sich durch Korundstrahlen verbessern lässt. Ebenfalls scheint ein Silanisieren der Oberflächen nicht nötig, da sich dadurch der Haftverbund langfristig offenbar nicht verbessert. Nach Anätzen der Schmelz- und Dentinflächen mit 37%iger Phosphorsäure und gründlicher Trockenlegung erfolgt eine weitere Konditionierung der Zahnoberfläche dem Protokoll des verwendeten Befestigungssystems entsprechend. Die sehr hohe Passgenauigkeit der Procera Laminates erleichtert das Entfernen von Kompositüberschüssen.

Procera AllCeram Laminates haben sich in der klinischen und labortechnischen Handhabung als einfach und sicher erwiesen. Die Synthese aus CAD/CAM-Fertigungstechnik und zahntechnischer Kreativität ermöglicht Restaurationen von hoher Passgenauigkeit und natürlicher Ästhetik (Abb. 7 u. 8).

Abb. 1 Ausgangssituation einer jungen Patientin mit Schmelzdysplasien an beiden Incisivi, einer Schmelzfraktur bei 11 sowie einer asymmetrischen Stellung der mittleren Schneidezähne.

Abb. 2 Digitalisieren des präparierten Zahnes mit dem Scanner.

Abb. 3 Dreidimensionale, digitale Rekonstruktion des Zahnes.

Abb. 4 Das Design des Gerüsts auf dem digitalen Stumpf.

_Autor

cosmetic dentistry



Dr. Ole Richter

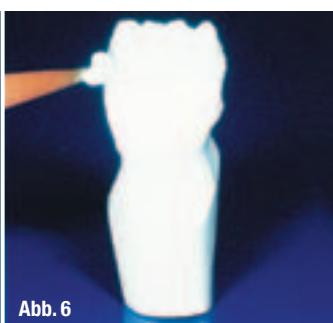
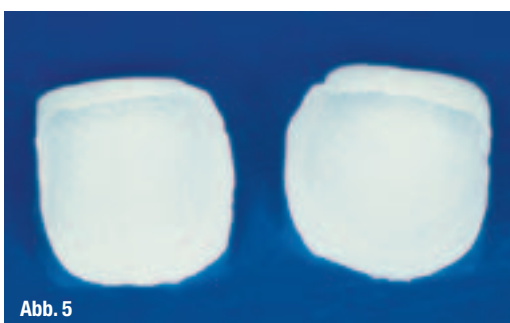
1980–1985 Studium der Zahnmedizin in Kiel, 1985–1988 Assistententätigkeit, 1988 Niederlassung in eigener Praxis in Hamburg, 1999 Zertifizierung Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, Mitglied der DGP, DGI und der DGZMK, Mitglied des Berufsverbandes der niedergelassenen implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland

1980–1985 Studium der Zahnmedizin in Kiel, 1985–1988 Assistententätigkeit, 1988 Niederlassung in eigener Praxis in Hamburg, 1999 Zertifizierung Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, Mitglied der DGP, DGI und der DGZMK, Mitglied des Berufsverbandes der niedergelassenen implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland

Abb. 5 Die Aluminiumoxid-Gerüste in einer Schichtstärke von 0,25 mm.

Abb. 6 Individualisierung durch Aufschichten von Keramik.

Abb. 7 u. 8 Die Patientin aus Abb. 1 mit eingesetzten Procera AllCeram Laminates bei 11 und 21.



Veneerversorgung bei Nichtanlage der Zähne 12 und 22

Autoren_Dr. Jürgen Wahlmann, Dr. Ralf Grieße

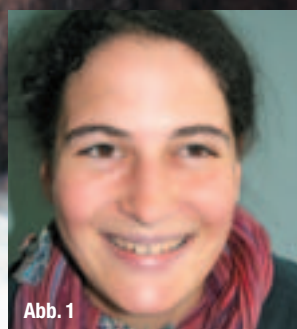


Abb. 1

Abb. 10



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Veneers haben heute ein Einsatzspektrum, das weit über die rein kosmetische Versorgung hinausgeht, wie der vorliegende Fall einer 26-jährigen Patientin (Abb. 1) zeigt, bei der eine Nichtanlage der Zähne 12 und 22 vorliegt.

Im Rahmen einer dreijährigen kieferorthopädischen Behandlung mit festsitzender Apparatur waren die Eckzähne nach mesial bewegt worden, um einen Lückenschluss zu erzielen. Die Abbildungen 2 bis 4 zeigen die sowohl funktionell als auch kosmetisch unbefriedigende Situation nach Abschluss der Behandlung: Sowohl die Okklusion als auch die Artikulation der Patientin war insuffizient, eine Eckzahnführung auf Grund der Mesialstellung der Zähne 13 und 23 nicht vorhanden, sodass bereits erhebliche Abrasionen festzustellen waren. Ein vollständiger Lückenschluss konnte nicht erreicht werden. Auch sechs Jahre nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung mussten die Zähne mittels eines Dauerretainers in der unphysiologischen Position gehalten werden. Die Patientin klagte über Kopfschmerzen, Verspannungen und gab an, häufig mit den Zähnen zu knirschen.

Erstaunlicherweise lag das Hauptanliegen der Patientin nicht in einer Verbesserung der kosmetischen Situation, vielmehr fragte sie nach einer Therapiemöglichkeit, die ihre funktionellen Probleme lösen und dauerhaft die Retainer überflüssig machen würde. Nach einer vollständigen Funktionsanalyse mit Hilfe des „Arcus Digma“ Systems der Firma KaVo wurde ein Wax-up erstellt, um die funktionelle Rehabilitation zu planen. Hierbei wurde besonderen Wert auf eine möglichst minimalinvasive Präparation gelegt, da alle zu präparierenden Zähne vollständig karies- und füllungsfrei waren.

Abbildung 5 zeigt das Präparationsmodell mit

Zahnfleischmaske. Die Kontaktpunkte zwischen 12, 11, 21 und 22 mussten gebrochen werden, um das geplante Ergebnis zu erzielen. Dennoch war fast überall eine Präparation möglich, die vollständig im Schmelz gehalten werden konnte. Lediglich die proximalen und bukkalen Bereiche der Eckzähne mussten teilweise bis ins Dentin präpariert werden, da hier aus Eckzähnen seitliche Schneidezähne gestaltet wurden. Zur Erzielung eines perfekten kosmetischen Endergebnisses wurde das Zahnfleisch mittels eines Diodenlasers („Lasersmile“, Fa. Biolase) rekonturiert.

Nach der Präparation der Zähne wurde das Wax-up evaluiert. Noch vor der Abdrucknahme wurde ein Test-Provisorium erstellt, um sicherzugehen, dass trotz minimaler Präparation überall ausreichend Schichtstärke für die Veneers zur Verfügung stand (Abb. 6). Zur Überprüfung der funktionellen Komponente wurde anschließend eine erneute Funktionsanalyse durchgeführt. Sowohl eine physiologische Frontzahnführung als auch eine physiologische Eckzahnführung konnte erreicht werden. Erst danach wurde die Abdrucknahme durchgeführt.

14 Tage nach Eingliederung der provisorischen Versorgung erfolgte eine erneute Kontrolle der funktionellen Verhältnisse. Die Patientin gab an, dass sie deutlich weniger mit den Zähnen knirsche. Auch die Kopfschmerzfrequenz habe sich deutlich verringert. Die Abbildungen 7 bis 9 zeigen die Situation sechs Monate nach Abschluss der Behandlung. Die Zahnstellung ist weiterhin stabil. Die Patientin ist vollständig beschwerdefrei. Da sie große Angst hatte, dass sich die Zähne wieder verschieben könnten, wurden ihr zur Selbstkontrolle zwei mittels Palavit G erstellte Schlüssel an die Hand gegeben, um jeden



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Tag selbstständig die Zahnstellung überprüfen zu können.

Die kosmetische Zahnmedizin kann heute viele Fälle lösen, bei denen früher praktisch keine geeignete Therapie zur Verfügung stand. Eine Versorgung des vorliegenden Falles mit herkömmlichen VMK-Kronen hätte einen nicht zu akzeptierenden Verlust an Zahnschubstanz bedeutet. Mit Veneers konnte eine minimalinvasive Therapie durchgeführt werden, die vorhersagbar das funktionelle Problem löst und gleichzeitig die durch die prägnanten, gelblichen Eckzähne dominierte kosmetische Situation völlig verändert. Abbildung 10 zeigt die Patientin nach Abschluss der Behandlung. Auffällig ist, wie sehr sich die Ausstrahlung der Patientin verändert hat.

Leider werden auch heute noch Veneers von Versicherern und Beihilfestellen als rein kosmetische Behandlung angesehen, sodass eine auch nur teilweise Erstattung der Behandlungskosten oft auf große Widerstände stößt. Hier kann jedoch durch eine vollständige Dokumentation des Behandlungsablaufes (Fotos, Modelle etc.) oft dennoch eine Kostenübernahme erreicht werden. _

_Autoren

cosmetic dentistry



**Dr. Jürgen Wahlmann
Dr. Ralf Grieße**

1982 bis 1987 Studium der Zahnheilkunde in Göttingen. Seit 1989 niedergelassen in eigener Praxis in Edewecht. Erste Fortbildungen auf dem Gebiet der kosmetischen Zahnheilkunde 1992 bei A.Lacy.



2004 „Master in Aesthetics“ am Rosenthal Institute der New York University. 2005 Clinical Instructor am Rosenthal Institute der New York University. April 2004 Teilnahme an der 10.

Smile Gallery der AACD, Gewinn des „Best of Show Award“.

ANZEIGE

ANTI-AGING IN DER ZAHNARZTPRAXIS: GESICHTSVERJÜNGUNG MIT BOTULINUMTOXIN UND HYALURONSÄURE



DIE PERFEKTE ERGÄNZUNG ZUR ÄSTHETISCHEN ZAHNMEDIZIN

The Smile Factory Inc. & Esthetic XS Ltd. präsentieren die international bekannten Referenten Dr. Hans-Albert Kilthau und Dr. Bob Khanna für einen Ganztageskurs und Hands-on-Workshop zur Faltenbehandlung mit den neusten Materialien und Methoden.

Kommen Sie ins Swinging London oder zum Spa & Learn nach Speyer in die Kulturlandschaft des Rhein-Neckar-Dreiecks.

LOCATION - TIME - INFO - COST - CONTACT



Deutschland

Speyer Hotel Lindner Binshof Therme www.lindner.de/de/LHB
02.07.2004 10.00 Uhr 495,-€ +16% MwSt.

England

London Hotel Holiday Inn, Regents Park www.ichotelsgroup.com
01.10.2004 10.00 am 495,-£ + 17,5 % VAT

REGISTRIERUNG: Germany
UK

E-Mail: smiledesigncenter@thesmilefactory.de FAX: +49-621-1224661
E-Mail: sonia@drbobkhanna.com Phone: +44-07956-378526

Vollkeramische Versorgung im Front- und Seitenzahnbereich – zwei Beispiele aus der Praxis

Autorin_ Dr. Violeta Claus

_Fallbeispiel 1



Abb. 12



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 4 a



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

_Immer mehr Patienten legen auf Grund eines gewandelten Zahnbewusstseins gesteigerten Wert auf schöne und gepflegte Zähne. Dies belegen mittlerweile sowohl zahlreiche repräsentative Umfragen aus der Marktforschung als auch die eigenen Erfahrungen aus dem Gespräch mit dem Patienten: Ein strahlendes Lächeln macht sympathisch, steigert die Attraktivität und ist in zunehmendem Maße auch ein erfolgsrelevanter Karrierefaktor. – Kein Wunder also, dass ein makelloses Gebiss beim Patienten immer stärker gefragt ist und die zeitlose rot-weiße Ästhetik zunehmend an Bedeutung gewinnt. Unter den verschiedenen Zahnersatzmaterialien hat sich dabei die Keramik als optimale Alternative erwiesen: Durch ihr zahnfarbenes Aussehen, die hohe Bioverträglichkeit und die natürliche

Transluzenz sind vollkeramische Versorgungen von der natürlichen Zahnschubstanz kaum mehr zu unterscheiden.

Lange Zeit war die Vollkeramik trotz ihrer Vorzüge umstritten. Grund war die vergleichsweise geringe Haltbarkeit und Lebensdauer – insbesondere im Seitenzahnbereich. Durch Weiterentwicklung dieses Werkstoffes sind hinsichtlich der Bruchfestigkeit jedoch mittlerweile enorme Fortschritte erzielt worden: Die jüngsten wissenschaftlichen Studien belegen, dass bei korrekter medizinischer Indikation und fachgerechter Durchführung über 90 % der vollkeramischen Versorgungen länger als zehn Jahre halten.

bereich sollten durch Vollkeramik-Teilkronen ausgetauscht werden. Da die Mundsituation des Patienten auf mangelhafte Mundhygiene zurückzuführen war, erfolgten jedoch zunächst eine PZR sowie ein Mundhygiene-Training und ein Ultraschall-Scaling für die PA-Taschenreduktion.

Erster Behandlungsschritt war die Entfernung der Metallstifte der wurzelbehandelten Zähne 11 bis 22 (Abb. 3). Nach einer Wurzelkanalrevison wurden die Zähne mit neuen Zirkonstiften versorgt (Cosmopost-Ivoclar und Empress Aufbauten). Im Seitenzahnbereich wurden zunächst (unter Kofferdam) sämtliche Amalgamfüllungen sowie die kariöse Zahnhartsubstanz entfernt. Anschließend wurden die Kavitäten für

_Fallbeispiel 2



Abb. 17

_Fallbeispiel 1: Vollkeramische Restauration im Front- und Seitenzahnbereich

Der 37-jährige Patient stellte sich in unserer Praxis mit dem Wunsch nach einer umfangreichen, langlebigen und vor allem ästhetisch ansprechenden Restauration seines Gebisses vor. Der zahnmedizinische Befund ergab, dass die Zähne 11 bis 22 wurzelbehandelt und mit alten Kronen versorgt waren. Beide Kiefer wiesen multiple insuffiziente Füllungen auf (Abb. 1 und 2). Ferner lagen eine Parodontalerkrankung sowie Okklusions- und Funktionsstörungen vor.

Die Behandlungsplanung sah vor, die Kronen im Frontzahnbereich durch Vollkeramikronen zu ersetzen bzw. den Zahn 12 mit einem Veneer zu versorgen. Die Füllungen im Seitenzahn-



die Aufnahmen von Vollkeramikteilkronen präpariert (Abb. 4 und 4a). Nach Abdrucknahme (Abb. 5 und 6) erfolgte die Einprobe der Lava 3M ESPE Zirkonoxid-Gerüste (Abb. 7), und der Keramikteilkronen aus Empress I (Abb. 8). Nach der Fertigstellung (Abb. 9) wurden die Teilkronen sowie das Veneer 12 adhäsiv zementiert (RelyX Veneer und ARC; Abb. 10), die Zirkonoxid-Kronen jedoch konventionell mit dem selbstadhäsiven RelyX Unicem (3M ESPE). Der Patient ist mit dem Ergebnis hochzufrieden (Abb. 11 und 12) und pflegt seine Zähne nun vorbildlich.

Fallbeispiel 2: Ästhetische Versorgung im Frontzahnbereich

Die 23-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis vor und wünschte eine ästhetische Versorgung ihrer Frontzähne im Oberkiefer. Hier ergab der zahnmedizinische Befund eine VMK-Kronenversorgung am Zahn 21 bei devialem Zahnstumpf und unvollständiger Wurzelfüllung sowie Absplitterungen am Zahn 22 (Abb. 13 und 14).

Zahn 21 sollte mit einer Lava (3M ESPE) Zirkonoxid-Krone, Zahn 22 mit einem Veneer versorgt werden. Weil die Lachlinie durch zu lange Eckzähne etwas negativ erschien (Abb. 15), erfolgte vorerst ein Wax-up der Zähne 12–22 (Abb. 16), um mit der Patientin über eine eventuelle Verlängerung der Frontzähne zu entscheiden. Das direkte Mock-up (Abb. 17) wurde zwei Tage in situ gelassen, jedoch wünschte die Patientin nur die Versorgung von 21 und 22. (Die benachbarten Schneidezähne sollten in ihrer ursprünglichen Länge belassen werden.)

Zunächst wurde die Krone des Zahnes 21 entfernt, nach einer Wurzelkanal-Revision wurde ein internes Bleaching des stark verfärbten Zahnstumpfes durchgeführt (Abb. 18 und 19).

Nach Präparation und Abdrucknahme für die Lava-Zirkonoxid-Krone (Abb. 20) und das Veneer erfolgte die Einprobe des Lava-Käppchens (Abb. 21) und die adhäsive Zementierung des Veneers 22. Am Zahnstumpf 21 wurde zusätzlich ein Laser-Bleaching durchgeführt (Abb. 22 und 23), anschließend wurde die definitive Zirkonoxid-Krone mit RelyX Unicem eingesetzt.

Die Patientin ist mit dem ästhetisch gelungenen Ergebnis sehr zufrieden. Die Abbildungen 24 und 25 zeigen den Vorher-Nachher-Vergleich.

Fazit

Vollkeramische Versorgungen liefern ein Therapieergebnis, welchen höchsten ästhetischen Ansprüchen genügt. Zudem motiviert eine solche optisch ansprechende Wiederherstellung des Gebisses den Patienten zur verstärkten Compliance bei der Mundhygiene. Angesichts der Fortschritte in der Haltbarkeit und ihrer ohnehin schon vorhandenen Vorzüge dürfte die Vollkeramik seine Position als das richtungweisende Zahnersatzmaterial weiter ausbauen.

Autor

cosmetic
dentistry



Dr. Violeta Claus

Korrespondenzanschrift:
Dr.-medic/IMF Buk.
Violeta Claus
Brotstr. 30
54290 Trier

Fanny Rinne
Spielerin des Deutschen Hockey-Nationalteams
Gold bei Olympischen Spielen, Athen 2004

BioStyle®

Das neue Ästhetik-Komposit
mit System.



- Premium Qualität
- Dentinmassen in abgestufter Intensität
- Opakdentinmassen
- Flowable Schmelzmassen

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Straße 31 · 59423 Unna/Germany
Tel +49 2303 8807-0 · Fax +49 2303 8807-55
Email info@dreve.de · www.dreve.com



Offizieller Ausrüster der
Deutschen Hockey-Nationalmannschaften

Veneerversorgung – bei extremer Zahnfehlstellung der OK-Front in Kombination mit kieferorthopädischen Maßnahmen (Teil1)

Autoren_ Dr. Alexander Berstein, Dr. Max Rosenkranz

_Veneers bieten dem modernen, fortschrittlich orientierten Zahnarzt eine sinnvolle Erweiterung des klassisch-prothetischen Betätigungsfeldes. Konnten früher Zahnfehlstellungen und größere kariöse Defekte an Frontzähnen nur mit Metallkeramikronen behandelt werden, kann heutzutage der technisch versierte Zahnarzt eine Vielzahl dieser Fälle mit Hilfe von Veneers korrigieren. Bei der idealisierten Veneerpräparation profitiert der Patient von einem relativ beschränktem Substanzverlust der jeweiligen Zähne. Geringe Zahnfehlstellungen und Verfärbungen können so mit vergleichsweise wenig Aufwand für den Patienten und den Behandler offensichtlich verbessert werden.

Die Abbildungen 1 bis 6 illustrieren einen typischen Behandlungsfall für Veneers. Die Patientin

wünschte eine Korrektur der „Schmetterlingsstellung“ der Zähne 11 und 21, die beide jeweils nach mesial rotiert waren. Außerdem empfand sie die mesialen Kunststofffüllungen als ästhetisch unzureichend. Sowohl die Modellsituation als auch die klinische Darstellung zeigen den vergleichsweise geringen Substanzverlust nach der Präparation. Das abschließende Ergebnis kann als ästhetisch gelungen bezeichnet werden.

Neben diesen typischen Veneerfällen stellt sich allerdings die Frage inwieweit ausgedehnte Fehlstellung einzelner Zähne bzw. Zahnreihen allein mit Hilfe einer Veneer-Versorgung gelöst werden können.

Betrachtet man die Abbildungen 7 bis 10, so erscheint in diesem Fall eine ästhetische Rekonstruktion der Oberkieferfront ausschließlich mit Veneers zunächst unwahrscheinlich. Die beträchtliche Verschachtelung der Oberkieferzähne wird besonders in Abbildung 9 sichtbar.

In enger Abstimmung mit einem Kieferorthopäden wurden zwei alternative Behandlungsmethoden gegenübergestellt:

Zum einen wurde ein umfassender kieferorthopädischer Behandlungsplan erstellt. Dieser beinhaltete die Extraktion von vier Prämolaren in den vier Quadranten, anschließend wären Brackets für eine Dauer von ca. 1,5 Jahren eingegliedert worden. Alternativ wurde der Patientin die Korrektur der Oberkieferfront mit Hilfe von Veneers vorgeschlagen, im Unterkiefer sollte die Verschachtelung an-

_Fallbeispiel



Abb. 6



Abb. 1



Abb. 2

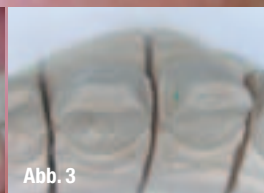


Abb. 3



Abb. 4

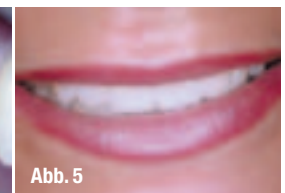


Abb. 5

_Fallbeispiel

hand mehrerer Invisalign®-Schienen aufgelöst werden (Abb. 10). Für diese Behandlungsform wurde eine Zeitspanne von drei Monaten veranschlagt.

Die Patientin wurde vor der Entscheidungsfindung eindringlich über die Konsequenzen der unterschiedlichen Behandlungspläne aufgeklärt.

Die Plaque-Akkumulation und Zahnsteinbildung der Ausgangsbilder (Abb. 8 bis 10) demonstrieren die ausgeprägte Angst der Patientin vor jedweder zahnärztlichen Tätigkeit, sodass sie selbst einen möglichst geringen zeitlichen Rahmen für die geplante Behandlung wünschte, wohlwissend dass eine funktionell vollständige Rekonstruktion nur durch die langwierigere kieferorthopädische Behandlung möglich war.

Zur ästhetischen Rekonstruktion solch prägnanter Zahnfehlstellungen muss deutlich über das für Veneers übliche Maß von ca. 0,5–0,75 mm (Christensen, 1991) bzw. 7–30 % der ursprünglichen Zahnhartsubstanz (Edelhoff und Sorensen, 2002) entfernt werden, um ein optisch ansprechendes Ergebnis erzielen zu können. Dennoch konnte die gesamte Palatinalfläche der Zähne bei deutlicher Korrektur des ästhetischen Erscheinungsbildes erhalten werden (Abb. 11 bis 13).

Im Unterkiefer wurden sukzessiv drei Invisalign®-Schienen in einem Zeitraum von drei Monaten eingegliedert. Die Abbildungen 10 und 14 stellen Ausgangs- und Abschlussituation dar.

Abschließend lässt sich im ersten Teil dieser Veröffentlichung feststellen, dass auch ausgeprägte Zahnfehlstellungen mit Hilfe von Veneers zu korri-



Abb. 13



Abb. 7

gieren sind. Ein entsprechend höherer Substanzverlust der behandelten Zähne muss dabei allerdings in Kauf genommen werden. Um den Umfang der zahnärztlichen Maßnahmen einschätzen zu können, sollte daher keinesfalls auf ein ästhetisch-diagnostisches Wax-up vor Behandlungsbeginn verzichtet werden. Im folgenden, zweiten Teil werden zwei ähnlich drastische Fallbeispiele dargestellt, deren ästhetische Rehabilitation ebenfalls einer multidisziplinären Diagnostik und Entscheidungsfindung bedurften.



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 14

_Autoren

cosmetic
dentistry



Dr. Max Rosenkranz

1994–1999 Studium der Zahnmedizin Universität Bonn, 2000–2003 wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung für zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Bonn – Leitung:

Prof. Dr. B. Koek, 2003–2004 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf, Leitung: Prof. Dr. Dr. N. Kübler, seit 2004 Oberarzt der Privatzahnklinik Dental Ästhetica, Düsseldorf

Arbeitsschwerpunkte:
Implantatprothetik – Ästhetische Rehabilitation
Funktionsanalyse – Rehabilitation funktionsgestörter Patienten



Dr. Alexander Berstein

1984 Examen Zahnmedizin Universität Köln, 1984 bis 1985 Beginn der Ausbildung zum Oralchirurgen an den Städtischen Kliniken in Hattingen, 1985–1990 wissenschaftlicher Mitarbeiter

in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Mainz – Leitung: Prof. Dr. Dr. Tetsch, seit 1988 Gebietsbezeichnung Oralchirurgie, 1990–1991 Tätigkeit in freier Praxis, 1991 Niederlassung in eigener Praxis, seit 1995 Leiter der Privatzahnklinik Dental Ästhetica, Düsseldorf, seit 1999 Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (DGI)

Arbeitsschwerpunkte:
Implantologie, Ästhetische Rehabilitation, Umsetzung umfangreicher festsitzender Restaurationen

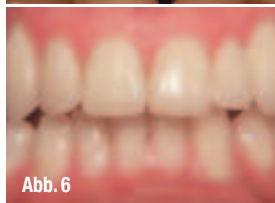
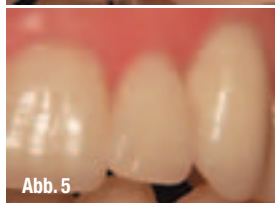
Ästhetik – ein Wunsch vieler Patienten

Autor_Dr. Thomas Hoch

_Fallbeispiel



In unserer individualistischen Gesellschaft nimmt das Äußere einen hohen Stellenwert ein. Attraktivität und gutes Aussehen gelten als Synonyme für Gesundheit, Jugendlichkeit, Dynamik, Erfolg und Potenz. Immer öfter treten junge Erwachsene als Patienten an uns Zahnärzte heran, um sich den Wunsch nach perfekten Zähnen zu



erfüllen. Die Motivation dazu wird oft in den Medien geweckt, immer mehr auch durch die heutige gesellschaftliche Anforderung nach einem perfekten Äußeren.

Ästhetik bedeutet „die Wissenschaft von den Sinnen“ und beschäftigt sich zunächst mit den sinnlichen Wahrnehmungen, gleichzeitig ist sie auch die Lehre vom Schönen. Ein Problem ist, dass die Schönheit eines Gegenstandes zunächst vom Gefühl des jeweiligen Betrachters abhängt. Allerdings meint die Ästhetik mit „Schönheit“ oft mehr oder etwas anderes, als das subjektive „Das find' ich schön“. Das bedeutet: was laut ästhetischem Urteil schön ist, man selbst schön oder hässlich finden kann. Dieses sollte bei der Beratung unserer Patienten Berücksichtigung finden.

Folgende Erläuterungen sollen zusammen mit den gezeigten Patientenfotos exemplarisch oben gesagtes kommentieren und veranschaulichen:

Ein 25-jähriger Mann bat um ästhetische und möglichst perfekte Korrektur seiner dentalen Frontansicht. Für gelegentliche Auftritte als Referent, auch in den Medien, wünschte er sich ein sicheres Gefühl bezüglich seiner dentalen Optik.

Ziel der Therapie war es, seine ausgeprägten und kantigen Gesichtszüge, die in der Frontalansicht durch unruhige Zahnformen zusätzlich noch verstärkt wurden, durch optischen Ausgleich der sichtbaren Zahnreihen eher etwas abzumildern und einen positiven Blickfang zu bilden.

Die unruhig wirkende Frontzahnreihe mit sichtbaren Kompositecken, einem Diastema verursacht durch den Zapfenzahn 22, kantigen Eckzähnen und zervikaler Initial-Karies sollte in Form, Stellung und Farbe (A3) ästhetisch optimiert und ausgeglichen werden (Abb. 1). Den Patienten störten auch weiße streifenförmige Schmelzartefakte auf den oberen bukkalen 4er- und 5er-Flächen (Abb. 2).

Diese versuchten wir noninvasiv unauffälliger erscheinen zu lassen: nach professioneller Zahnreinigung führte der Patient im oberen Prämolarenbereich und im Unterkiefer eine Zahnaufhellung mittels individualisierter Trägerschiene und Opalescence (Ultradent) durch, um die zukünftig gewünschte Zahnfarbe (A1) vorher zu „erproben“. Der Termin zur Präparation der Zähne 13–23 wurde vier Wochen nach dem Homebleaching anberaumt, um ein sicheres Ergebnis bezüglich der dabei erfolgenden, individuellen Farbbestimmung zu erreichen. Bei der substanzschonenden Präparation ist die Verlegung der approximalen Präparationsgrenzen nach oral zu beachten, um die technischen Voraussetzungen für eine Veränderung der Zahngrundform zu schaffen und ein Schließen der Approximalkontakte sicher zu ermöglichen (Abb. 3). Retraktionsfäden der Stärke 0 ermöglichten eine präzise Abformung auch im Bereich der Präparationsränder. Das adhäsive Befestigen der neuen Res-

brachtes Mikro-Hybrid-Komposit (enamel HFO plus) ermöglichte noninvasiv (nur durch Schmelzätzung) eine Harmonisierung der unteren Schneidekantensilhouette.

Selbstzufriedenheit mit der geschaffenen dentalen Komposition spiegelt sich in den Gesichtszügen unseres Patienten wider (Abb. 7). Abbildung 6 zeigt die intraorale Ansicht nach Restauration. Durch streng supragingivale Lage der Restaurationsränder ist auch nach einem Jahr keinerlei Gingivaveränderung sichtbar (Abb. 4). Die sehr natürlich wirkenden Verblendschalen werden u. a. durch individuelle Oberflächenstrukturelemente erreicht: eingearbeitete horizontale (Wachstums-)Rillen und vertikale Furchen und Leisten lassen gebrochene Lichtreflexionen zu (Abb. 5). Einarbeiten von Mamelons, transluzente Schmelzkannten und eine individuelle Farbschichtung bewirken ästhetisch ansprechende Keramikrestaurationen.

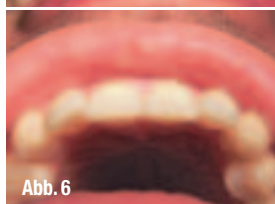
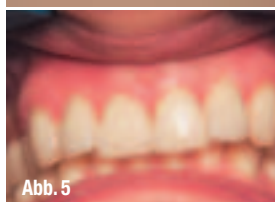
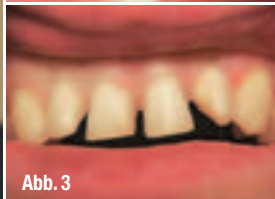
Ein weiterer Patientenfall verdeutlicht die Beachtung der individuellen Wünsche der Patienten, die nicht immer mit denen des Behandlers übereinstimmen müssen, bei der zukünftigen kosmetischen Versorgung. Der 33-jährige Patient bat um ästhetische Optimierung und Verjüngung seiner oberen Schneidezähne (Abb. 1). Ihn störten die Disharmonie der Schneidekantenlinie, ältere Komposit-ecken und die Rotation des linken seitlichen Schneidezahnes mit approximaler Verfärbung (Abb. 1). Das Grundsätzliche der Stellung, die leichte Inklination der oberen 1er wünschte er beizubehalten. Er wollte, im Gegensatz zum ersten gezeigten Patientenfall, keine deutlich sichtbaren Veränderungen des Gesamteindruckes seiner dento-fazialen Optik.

Die geplanten Veränderungen sollten die Zahnachsen in mesialer Neigung ausrichten und so ein Gleichgewicht auf die vertikale Mittellinie hin bewirken. Das Fehlen des Gleichgewichtes der Zahnachsen rund um die Mittellinie erhöht die optische Spannung in der dentalen Frontansicht (Abb. 2). Nach *Rufenacht* wirkt eine Zahnanordnung, bei der die Zähne in der Frontalansicht vom Betrachterzentrum abweichen oder aufgefächert sind, unausgewogen.

Die Präparation erfolgte nur bis zum gingivalen Niveau in der üblichen Technik (Abb. 3).

Wenn der Zahntechniker vor Therapiebeginn in die Patientenberatung miteinbezogen wird und selbst eine Farb- und Formbestimmung vornimmt sowie einen Gesamteindruck der Persönlichkeit „Patient“ erhält, kann er individuelle Patientenwünsche optimal in die „kleinen Kunstwerke“ einarbeiten (Abb. 4). Gleichzeitig lässt eine individuelle Kiefergelenksmessung (Arcus Digma) die funktionelle Komponente verstärkt in die Veneerherstellung einfließen. Die Aufnahme unmittelbar nach dem adhäsiven Kleben der Verblendungen verdeutlicht die zahn-technische Oberflächengestaltung (Abb. 5): individuelle Oberflächenstruktur und Farbschichtung

_ Fallbeispiel



taurationen erfolgte mit Variolink II (Ivoclar Vivadent) in der Farbe A1. Der bei der ursprünglichen Okklusion auffällig sichtbare, „negative Raum“ (dunkle Bereiche) beidseitig zwischen Eckzahn und Prämolare im Unterkiefer (Abb. 2) – der die eckige mesiale Dreierregion im Oberkiefer unterstrich, wurde optisch geschlossen: farbschichtweise aufge-

(vom Zahnhals her gelblicher) mit charakteristischen Schichtmustern fügen die Veneers unauffällig ins Gesamtbild der Frontalansicht ein.

Abbildung 6 verdeutlicht, dass ein Gleichgewicht der Achsen und Linien in Bezug zur Mittellinie ein ausgewogenes Ergebnis liefert. Gleichzeitig konnte das Verhältnis der optischen Breiten der Schneidezähne zueinander im „Goldenen Schnitt“ erreicht werden. „Dabei sollte in der Frontansicht die optische Breite des Einser 1,618-mal größer sein, als die des Zweiers.“ Die fünfeckige Grundform der mittleren Einser wurde abgerundet, die dominante Rotationsstellung des linken zweiten Incisivus aufgegeben, um eine ausgewogene Komposition zu schaffen. Der Patient dankt uns durch ein offenes und zufriedenes Lächeln (Abb. 7).

Jugendlichkeit und Funktionalität ihrer Zähne zu erhalten, ist der Wunsch vieler Menschen. Abnutzungerscheinungen und natürliche Unzulänglichkeiten können heute perfekt revidiert werden. Veneers sind eine hervorragende Möglichkeit, um auch jüngeren Patienten substanzschonend eine perfekte dentale Ästhetik zu bieten. _

Literaturliste beim Verlag erhältlich

_Autor	cosmetic dentistry
	<p>Dr. med. dent. Thomas Hoch</p> <p>Jahrgang 1969 1991–96 Approbation nach Studium der Zahnmedizin in Dresden, 1997 Assistenzen in Sachsen, Bayern, Baden-Württemberg, umfangreiche Weiterbildungen in Komplementärmedizin, intensive Ausbildung der Implantologie, Chirurgie und ästhetischen Zahnheilkunde, 2000 Fortbildung an der Universität Boston (Center of Implantology), 2001 Gründung 3-Behandlerpraxis für Implantologie, Ästhetik und Ganzheitliche Zahn-Medizin, 2002 geprüfter Spezialist Implantologie (DGZI, DGOI) und ICOI-„Diplomat“</p> <ul style="list-style-type: none"> – Veröffentlichungen klinischer und wissenschaftlicher Beiträge in versch. Fachmagazinen – Referent der Studiengruppe „Junge Implantologen“ – Mitglied zahlreicher Verbände (z.B. DGOI, DGZI, ICOI, ZÄN) – Gründung der Studiengruppe Implantologie Sachsen – im Aufbau

www.stickttech.com

everStick® Verstärkungsfasern

dienen als Verstärkung und Gerüst für alle Kunststoffe. Sie ermöglichen intraorale Komposit-Brücken, laborgefertigte Brücken- und Maryland-Kleberrestaurationen. Auch die einfache Verstärkung von Provisorien und Prothesenbasen ist so möglich.






Neben everStick® C&B Faserbündeln steht mit everStick® NET ein Material zur Verstärkung von Kronengerüsten und mit everStick® PERIO eine Schienungsfaser für gelockerte Zähne zur Verfügung.

everStick® Post

der erste „individuelle“ Glasfaserstift
kann nach Bedarf angepaßt werden.





0.9 mm
1.2 mm
1.5 mm

PMMA-beschichtete und in lichthärtendes
Komposit eingebettete formbare Glasfaserbündel
in 3 Stift-Durchmessern.

Leicht an jede Kanalform adaptierbar. Formen und anpassen, aushärten, zementieren und aufbauen. Aufbau, Stift und Dentin verbinden sich chemisch = eine spaltfreie Restauration mit höchster Retention.




Fordern Sie noch heute unsere everStick®-Broschüre an, die Ihnen die unglaublichen Möglichkeiten von everStick® erläutert!



LOSER & CO

öfter mal was Gutes...



POSTFACH 10 08 29, D-51308 LEVERKUSEN
TELEFON: 0 21 71/70 66 70, FAX: 0 21 71/70 66 66
e-mail: info@loser.de

Ästhetik und Funktion – Widerspruch oder Ergänzung?

Autoren_Dr. phil. nat. Dr. med. dent. Andreas H. Valentin, ZTM Ch. Lucka

_Einführung

Die kranio-mandibuläre Dysfunktion ist ein komplexes zahnärztlich-orthopädisches Syndrom, welches eine Vielzahl unspezifischer, muskulärer und neuralgiformer Schmerzempfindungen sowie Fehlfunktionen beinhaltet.

Aufbauend auf den frühen Arbeiten von Gelb 1977, Hannsson 1977, Travell und Simons 1984, Rocabado 1983 und 1987, Krough-Poulsen 1975 u.a. gilt es mittlerweile als wissenschaftlich erwiesen, dass das orofaziale System durch muskuläre Dysfunktionen und fehlstatische Komponenten des Bewegungssystems beeinflusst wird (aszendierende Dysfunktion). Insbesondere die Beeinflussung der Halswirbelsäule durch das orofaziale System gilt als gesichert. Fehlhaltungen des Körpers, die auf Muskelfunktionsstörungen mit oder ohne skelettale Veränderungen zurückzuführen sind, können so zu einer Fehlposition des Kopfes, des Unterkiefers und der Kiefergelenke führen und kranio-mandibuläre Dysfunktionen (CMD) auslösen. Neuere Erkenntnisse zeigen jedoch, dass oftmals die Okklusion des Patienten der Schlüssel der (Patho-)Funktion ist und die Feineinstellung der Wirbelsäule und der Körperhaltung mitbedingt (deszendierende Dysfunktion).

_Diagnostik und Vorbehandlung

Im vorliegenden Fall eines 51-jährigen Patienten mit kranio-mandibulärer Dysfunktion zeigte sich eine autodestruktive Okklusion mit protrusivem Bruxismus mit zunehmender Bisserniedrigung, HWS-Problematik und beidseitiger Subluxation ohne Reposition. Der Patient wurde jahrzehntlang nicht therapiert, seine orthopädischen Beschwerden (Ischialgien, Skoliose nach rechts) sowie Tinnitus, Augenflimmern und Sehstörungen wurden nicht in Verbindung mit der stomatognathen Störung gebracht. Das beidseits reziproke Gelenkknacken wurde vom Hauszahnarzt mittels einer sog. „Knirscherschiene“ therapiert. Auf der für CMD-Patienten stets typischen „Ärzte-Odyssee“ wurden HNO, Neurologie, Orthopädie, Psychosomatik, Physiotherapie und Schmerztherapie durchlaufen. Eine kausal gerichtete interdisziplinäre Diagnostik und Therapie waren bislang nicht erfolgt, die ganzkörperlichen Beschwerden verstärkten sich im Laufe der Jahre.

Zunächst erfolgte eine initiale sechsmonatige Funktionsschientherapie mit begleitender Manualtherapie und Funktionsmassage. Diese physiotherapeutischen Begleitbehandlungen wurden

Abb. 1_Klinische Anfangssituation des Patienten von frontal.

Abb. 2_Schlussbisslage von frontal.

Abb. 3_Rechtsseitige Okklusion mit „Knick“ in der Spee'schen Kurve nach nicht kompensierter Zahnextraktion 46.





Abb. 4



Abb. 5

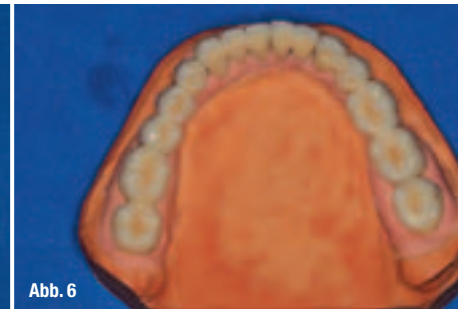


Abb. 6

ganzkörperlich durchgeführt und blieben nicht auf das stomatognathe System und den HWS-Bereich beschränkt. Die Schiene wurde nach computerisierter Gelenkanalyse (Cadiax-Analyse nach Slaviczek, Firma GIRRBACH Dental®) sowie der Staub Cranial-Analyse angefertigt. Messtechnisch zeigte sich ein Bishöhenverlust von 8 mm, das rectorale Trapez war rechtsseitig um 2 mm komprimiert. Es zeigte sich, dass es nach mehrmonatiger „Ganztags-Schientherapie“ durch eine sog. „Distractionsdiskogenese“ zu einem Verschwinden der Subluxationsphänomene, der kraniomandibulären und orthopädischen Beschwerden kam. Daraufhin wurden die Vorbereitungen für die definitive prothetische Rekonstruktion getroffen. Sie wurde per Real Time MRT verifiziert.

Prothetisches Vorgehen

Durch die Gelenkdistraktion sowie die myofunktionelle Einstellung des Unterkiefers durch die Funktionsschientherapie wurde die habituelle Position (ehem. Schlussbisslage) leicht nach anterior verschoben. Die neue funktionelle Kondylenposition wurde in der Zentrik festgelegt, d.h. in der vordersten, obersten und nicht seitenverschobenen Kondylenposition. Diese Position wird nach den der AG für Funktionslehre der DGZMK als PKP (= physiologische Kontaktposition) bezeichnet. In dieser zentrischen Position wurde eine stabile Kondylus-Fossa-Position gefunden. Sie wurde per Real Time MRT verifiziert.

Nach der primären Bissnahme wurde zunächst eine idealisierte Aufstellung (diagnostisches Wax-up) im Labor angefertigt, um zum einen dem Patienten einen Eindruck von der späteren Arbeit geben zu

können und zum anderen, um mit Hilfe von tiefgezogenen Minioplastschienen suffiziente Provisorien herstellen zu können.

Eine Übertragung der Primärbissnahme präprothetisch wurde nach muskulärer Relaxation und nicht nach der Schienenposition durchgeführt, da erfahrungsgemäß die Schienenposition den Unterkiefer zu weit nach anterior führt. Es resultiert dann oftmals eine postprothetische Retralbisslage mit anteriorer Nonokklusion. Bei der Aufstellung wurde auf eine strenge, balancenfreie Fronteckzahnführung geachtet. Die Aufwachstechnik erfolgte nach den Polz'schen Richtlinien. Die Kontaktpunkte wurden punktförmig konvex gestaltet, Schlißflächen und Konkavitäten weitgehend vermieden, da – wie besonders in diesem Fall die Neigung zum protrusiven Bruxismus zu sehen war und letztere einen solchen Hang verstärken könnten.

Bei der Präparation wurde die Bissnahme Step-by-Step unterfüttert nach Sullliva, wobei die hintersten und vordersten Zähne eines Kiefers zunächst nicht präpariert wurden, um eine Dreipunktstützung zu erreichen. Die Oberkieferposition wurde arbiträr registriert. Die Bisshebung erfolgte in Höhe von 6 mm, sodass gleichzeitig auch eine stabile Front-Eckzahn-Führung hergestellt werden konnte und noch eine Ruheschwebe von 3 mm vorlag. Auf Grund der kurzen Stumpfhöhe und der geringen Friktion wurden die unteren Frontzähne miteinander verblockt

Diskussion

Der dysfunktionelle kybernetische Regelkreis des kraniomandibulären Systems kann bei fehlender oder insuffizienter Kompensation über komplexe

Abb. 4_ Klinische Anfangssituation der Oberkieferfrontzähne von okklusal. Alle Zähne waren trotz extremer Abrasion noch vital. Pulpenkaven lagen (noch) nicht frei. Schmerzen beim Kauen lagen vor.

Abb. 5 und 6_ Fertiggestellte Arbeit auf dem Meistermodell.

Abb. 7 und 8_ Fertiggestellte Arbeit in situ (Frontalansicht).

Abb. 9_ Fertiggestellte Arbeit von okklusal.



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

neuromuskuläre Reflexkreise zu Irritationen im ganzkörperlichen kraniovertebralen System führen. Die fundamentale Rolle der Okklusion für das muskuläre Körpergleichgewicht sowie die „Feineinstellung der Wirbelsäule“ wird immer noch dramatisch unterschätzt. Okklusionsbedingte Körperfehlhaltungen (kompensatorische Schonhaltungen) bedingen neben unspezifischen muskulären Verspannungen auch arthrotische Veränderungen an überlasteten Gelenkanteilen. Eine Vielzahl von Patienten mit dieser ganzkörperlichen statischen „Entgleisung“ irren immer noch fehldiagnostiziert in einem „Dentalen Niemands-Land“ umher, schmerzgeplagt und ohne Hoffnung auf kausale Therapie, bestenfalls abgestempelt zu einem psychopathischen Irrläufer. Die Morbiditätsfrequenz dieser Dysfunktionssyndrome wird allgemein zwischen 20 – 40 % der Bevölkerung angegeben (John 1999).

In dem vorgestellten Fall handelt es sich um einen Patienten mit protrusivem Bruxismus, welcher als CMD-Patient sehr spät diagnostiziert wurde und letztlich vor der „stomatognathen Autodestruktion“ gerettet werden konnte. Neben orthopädischer und manualtherapeutischer Begleitbehandlung ist eine mindestens sechsmonatige Funktionsschientherapie zwingend notwendig, um einerseits die pathologischen neuromuskulären Muster auszuschalten, eine funktionelle Neuorientierung der Kondylus-Fossa-Therapie zu erreichen und auch um mit Hilfe der Staub Cranial-Analyse das rectorale Trapez zu begradigen. Die prothetische Umsetzung erfolgt dann in der PKP

nach Verifizierung der Diskusposition, ggf. mit Hilfe eines Real Time MRT.

Aus diesen Erkenntnissen heraus befindet sich die zahnärztliche Funktionsdiagnostik heute in einem zwingenden medizinischen interdisziplinären Umdeknprozess. Zahnmedizinische Funktionsdiagnostik und -therapie wird ohne orthopädisches, physiotherapeutisches und ggf. psychosomatisches Konsil zukünftig nicht mehr denkbar und vor allem nicht mehr lege artis sein. _

Literaturliste beim Verlag erhältlich.

Korrespondenzadresse:

Dr. phil. nat. Dr. med. dent.
 Andreas H. Valentin
 Visiting Professor (Nippon Dental University, Japan)
 07, 13 (Planken)
 68161 Mannheim

_Autor		cosmetic dentistry
	Dr. phil. nat. Dr. med. dent. Andreas H. Valentin Visiting Professor (Nippon Dental University, Japan)	
	1986 Approbation und Promotion Zahnmedizin 1990 Facharzt für Oralchirurgie, Promotion in Biologie und Humangenetik, 1991 Gründung Privatpraxis für Oralchirurgie in Mannheim, 1998 Gast-Professur an der Nippon Dental University, Tokyo, 2003 Gründung des Institutes für Oralchirurgie in Mannheim	

ANZEIGE

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER



Bio Bleach soft Folie, 120 x 1 mm, 1 Stück	€ 0,99
Home Bleachinggel 10% 3 ml ab	€ 5,95
Patientenset 10%	€ 19,95
Home Bleachinggel 15% 3 ml ab	€ 7,45
Patientenset 15%	€ 21,45



ab € 150,00 Netto Versandkosten frei

Office Bleachinggel 20% 3 ml ab	€ 7,95
Quick Bleachinggel 30% 3 ml	€ 14,95
Walking Bleach Set	€ 8,95
Werbeposter 50 x 70 cm	€ 2,95
Marketing Starterpaket (s. Abb.)	€ 17,95
Patientenbroschüre 10 Stück	€ 2,75

Preise zzgl. MwSt.

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 · FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com E-Learning für Zahnärzte • Benutzername: zahnarzt • Kennwort: bluemix
Besuchen Sie uns auf der IDS 2005: Halle 14.2, Gang U32

Marktinformation

KerrHawe SA

PREMISE

Niemals zuvor war es so wichtig und wettbewerbsentscheidend, stabile, naturgetreue Zahnrestaurationen vorzunehmen. Ein modernes Kompositmaterial muss deshalb allen klinischen Anforderungen gerecht werden und die ästhetischen Ansprüche des modernen, kritischen Patienten erfüllen.

Die Firma KerrHawe hat das neue Nanokomposit PREMISE entwickelt, ein Produkt, das zu den in-



novativsten und führenden Materialien derzeit auf dem Markt gehört. PREMISE bietet alles was benötigt wird, um jedes restaurative und ästhetische Ziel zu erreichen. Es ist das erste, restaurative Komposit, das eine einfache und hohe Polierbarkeit besitzt, die eine hervorragende Glanzretention über einen langen Zeitraum gewährleistet. Zudem weist PREMISE eine bis zu 45 % niedrigere Schrumpfung als Komposit anderer Marken auf. Das Handling des Materials ist durch die gute Formstabilität und die Eigenschaft, nicht zu verkleben, bestens. Es ist, dank ausgezeichneter Materialfestig-

keit und lang anhaltender Ästhetik, für die universelle Anwendung geeignet. PREMISE ist ein einfach anzuwendendes All-in-one-Produkt, dessen Wirkungsgeheimnis im speziellen Mix liegt. Denn es enthält drei verschiedene Füllstoffe, um optimalen Glanz, gutes Handling und Festigkeit zu gewährleisten und um die Schrumpfung bei der Polymerisation zu reduzieren. Auf diese Weise wird das neue Nanokomposit der Firma KerrHawe allen Anforderungen an ein fortschrittliches Füllungsmaterial vollends gerecht.

KerrHawe SA

Gratis-Telefon: 0 08 00/41-0 50-5 05

Fax: 0 08 00/41-91-6 10 05 14

E-Mail: info@KerrHawe.com

www.KerrPremise.com

RK Communication

Ihre Praxiswände sprechen für sich! Patientenkommunikation mit Weitblick



Die Qualität der Kommunikation bestimmt zunehmend den Erfolg eines Unternehmens. Dies gilt mehr denn je auch für den „Unternehmer“ Zahnarzt. Vom ersten Eindruck bis zur Entscheidung vergehen oft nur noch wenige Sekunden. Jede Botschaft muss daher sofort die Aufmerksamkeit des Betrachters auf sich ziehen.

Aus Standesgründen dürfen Zahnärzte in der Öffentlichkeit nicht aktiv für sich werben, deshalb steht nur der Praxisbereich hierfür zur Verfügung. Ob im Eingangsbereich, im Wartezimmer oder im Behandlungszimmer: die Patientenansprache in Form von hochwertigen Themenpostern gehört zu den effektivsten Werbemaßnahmen um den Patienten. Warum? Weil der Patient von sich aus aktiv wird

und seinen Zahnarzt gezielt auf die Leistungen anspricht, die ihn interessieren. RKC Praxis-Communication hat deshalb außergewöhnliche Postererien für Zahnarztpraxen entwickelt. Die angebotenen Druckserien sind im Standardformat DIN A 1 je Motiv auf nur 500 Exemplare limitiert. Ob als Standardformat DIN A 1 oder als einzeln angefertigtes Sonderformat bis zu 1,5 Metern Länge, in jedem Fall werden die Privatzahlerthemen „Prophylaxe“, „Ästhetische Zahnheilkunde“, „Implantologie“ und „Bleaching“ einprägsam präsentiert. Eine Motiv- und Thementenerweiterung der Serien ist bereits in Planung.

Ob im hochwertigen Alu-Rahmen oder als Giclées (Druck auf Künstlerleinwand) auf handgespanntem Holzkeilrahmen zur Wandmontage, die Motive unterstützen die Patientenansprache der Zahnarztpraxis professionell und tragen wesentlich zu einem einheitlichen Gestaltungskonzept in der Praxis bei.

- Limitierte Praxis-Motivserie: HumanDental (4 Motive)
- Limitierte Praxis-Motivserie: KidsDental (3 Motive)

Informationen und Bestelladresse: www.praxisposter.de

RK Communication

Fax: 0 94 91/95 49 91

www.praxisposter.de

SHOFU

Hi-Lite

Hi-Lite ist ein Bleaching-System auf Wasserstoffperoxid-Basis. Das Produkt ist für vitale und devitale Zähne geeignet. Die Aktivierung kann sowohl chemisch als auch mit Licht erfolgen. Es ist ein einfaches Praxisbleichungssystem mit Farbindikator zur Überprüfung der Einwirkzeit. Die Vorteile dieses Zahnaufhellers liegen darin, dass er einfach und Zeit sparend anzuwenden ist. Je nach Indikation kann das Produkt punktuell oder großflächig auf der Zahnoberfläche oder direkt in der Kavität angewandt werden. Hi-Lite kann außerdem ohne Bleaching-Schiene verwendet werden und es löst keine Sensibilisierungen beim Patienten aus. Das Produkt ist einfach zu handhaben: Nach dem Mischen von Pulver und Flüssigkeit entsteht eine grüne Paste, die direkt auf die zu bleichenden Bereiche aufgetragen wird. Die Aktivierung von Hi-Lite erfolgt nun automatisch auf chemischem Wege und kann durch eine Polymerisationslampe unterstützt und beschleunigt werden. Die aufgetragene Paste verfärbt sich während des Oxidationsprozesses von grün zu cremefarben/weiß.



SHOFU Dental GmbH

Tel.: 0 21 02/86 64-0

Fax: 0 21 02/86 64-64

E-Mail: info@shofu.de

www.shofu.de

DREVE DENTAMID GmbH

BioStyle/BioSmile

Der Megatrend der Zukunft ist die Gesundheit. Die Menschen erkennen, dass ihr Körper, ihr Wohlbefinden und ihr Erscheinungsbild essentielle Werte sind, die das gesamte Leben privat wie beruflich beeinflussen. Gepflegte Zähne sind das Nonplusultra für einen positiven ersten Eindruck und gehören deshalb heutzutage in den Industrieländern zu wichtigen Kriterien, u.a. für die berufliche Laufbahn.

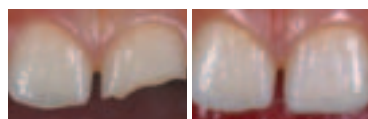
Um diesem Trend und dem damit wachsenden Marktsegment Rechnung zu tragen, präsentieren wir Premium-Produkte für die ästhetische Zahnheilkunde.



BioStyle

Dieses lichtpolymerisierende Feinsthybridcomposit für die ästhetische Zahnrestauration wurde entwickelt mit Priv.-Doz. Dr. med. dent. Burkard Hugo, Spezialist für Zahnerhaltung der DGZ und der SVPR. Besonderer Wert wurde auf die Systematisierung der Farbschichtungsmethode gelegt, um nach kurzer Einarbeitungszeit hervorragende Ergebnisse zu erreichen. Mit BioStyle ist der Aufbau von Front- und Seitenzähnen sowie

die Änderung von Zahnfarbe und -form in einer Sitzung – chairside, d. b. ohne Provisorium – möglich. Die Be-



handlung ist minimalinvasiv, d. h. substanzschonend und

Patient wie auch Zahnarzt haben durch diese direkte Technik sofort einen sichtbaren Behandlungserfolg.

Zahnaufhellung – Bleaching

Gepflegte, weiße Zähne vermitteln den Eindruck der Jugendlichkeit, signalisieren Vitalität und Sportlichkeit. Zunehmend streben die Menschen nach einem besseren Aussehen, um dadurch privat wie auch beruflich Anerkennung und Bestätigung zu finden.

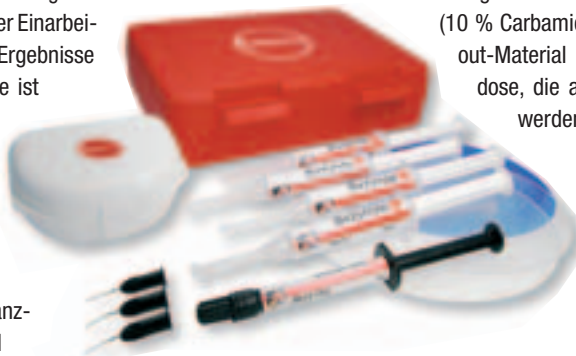


BioSmile office

Qualitativ hochwertiges Bleaching-Material für die schonende Zahnaufhellung in der zahnärztliche Praxis. Im Kit enthalten ist Bleaching Gel (35% Wasserstoffperoxid), GingiProtect, Acivator, Pinsel, Spatel etc.

BioSmile home

Bleaching-Material für den Patienten, für die schonende und wirksame Zahnaufhellung zu Hause. Das Set enthält Bleaching Gel (10 % Carbamidperoxid), Tiefziehfolien, Block-out-Material und eine attraktive Kunststoffdose, die auch als Lunch-Box verwendet werden kann.



DREVE DENTAMID GmbH

Tel.: 0 23 03/88 07-0
 Fax: 0 23 03/88 07-55
 E-Mail: info@dreve.de
 www.dreve.de

New Image Dental

Denti-Bärchen-Aktion Erste Scheckübergabe an Bärenherz

Das New Image Denti-Bärchen hat die Herzen seiner Käufer im Sturm erobert und ziert schon jetzt die Rezeption vieler Zahnarztpraxen. In der Alzeyer Zentrale von New Image Dental laufen die Telefone heiß, an die 500 handgefertigte Steiff-Teddys aus der limitierten Auflage von 2.004 Stück sind bereits verkauft, und die Stiftung Bärenherz, die in Leipzig und Wiesbaden Hospize für schwerstkranken Kinder unterhält, konnte sich Ende letzten Jahres über eine erste Spende in Höhe von 15.000 Euro freuen. Die Spende kam durch den Verkauf der ersten 400 Exemplare des „Denti-Bärchens“ zu Stande, das New Image Dental in Zusammenarbeit mit der Margarete Steiff GmbH kreiert hat. Durch die Kooperation mit der Margarete Steiff GmbH konnte New Image Dental die Idee, ein Maskottchen für die Zahnarztpraxis zu schaffen, verwirklichen. New Image Dental verzichtet vollständig auf Einnahmen und spendet den gesamten Erlös – 39 Euro pro Bär

– an Bärenherz. Der Brummbar wurde bisher exklusiv von New Image Dental vertrieben. Seit Anfang November ist er darüber hinaus auch in der Steiff-Galerie in Wiesbaden erhältlich. Hilmar Börsing, Schirmherr der Bärenherz-Stiftung, der den Spendenscheck aus den Händen von



Jochen Kriens, Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit von New Image Dental entgegennahm, dankte den Initiatoren der Aktion für die großzügige Spende. Sie sei ein gelungenes Beispiel dafür, dass

auch in wirtschaftlich angespannten Zeiten das Engagement für Hilfsbedürftige und Schwache möglich sei. Die Initiative Bärenherz unterhält Hospize für schwerstkranken, sterbende Kinder und deren Eltern in Wiesbaden und Leipzig. Hier erhalten Familien die Möglichkeit der Entlastung, Fürsorge und Beratung auch über den Tod des Kindes hinaus. Da die Stiftung keinerlei staatliche Zuschüsse erhält, ist sie zu mehr als 90 % von Spenden abhängig.

Der Bär ist exklusiv entworfen von New Image Dental und der Firma Steiff. Er wird in 30 Arbeitsschritten von Hand gefertigt, besteht aus Mohair und trägt eine Zahnarztjacke und in der Jackentasche eine Zahnbürste. Als Zeichen der Limitierung ist er am linken Ohr mit dem vergoldeten Knopf und einer weißen, einzeln durchnummerierten Fahne versehen!

Zu bestellen ist das Denti-Bärchen zum absoluten Sonderpreis von 89 Euro zzgl. MwSt. und 7 Euro Versandkostenpauschale unter:

New Image Dental

Tel.: 0 67 31/94 70 00
 www.new-image-dental.de

DISCUS DENTAL

Bleaching Neuheiten auf der IDS in Köln

„Wir streben danach, unsere Produkte zur Nummer eins zu machen. Dieses vorrangige Ziel steuert unsere Forschung & Entwicklung, unser Marketing und unseren zukünftigen Erfolg.“ Gemäß diesem Zitat unseres Firmengründers, Robert Hayman, sind wir bestrebt, unsere Produkte ständig weiterzuentwickeln und nun auch auf dem deutschen Markt zu etablieren.

Besuchen Sie uns auf unserem Stand bei der IDS – in der Halle 13.1, Gang A 058/B 059 – und lassen Sie sich von unseren Neuheiten überzeugen:

_ Nite White Excel₃ Z-CP – ein Durchbruch in der Reduzierung von Sensibilitäten bei der Take Home- (Schienen-) Zahnaufhellung.



_ FlashLite 1401 – die handliche und kompakte LED-Lampe. Trotz ihrer geringen Größe von nur 21cm und einem Gewicht von 105 Gramm besitzt die „Kleine“ eine sagenhafte Lichtleistung von durchschnittlich 1.400 mW/cm². Ideal auch als Zweitgerät in jeder Praxis.

_ Splash! – hydrophiles A-Silikon für präzise Abformungen mit einem Kontaktwinkel von nur 28,6°.

Auch zum Thema ZOOM!, unserem chairside Zahnaufhellungssystem gibt es Neuigkeiten. Kommen Sie vorbei und lassen Sie sich überraschen.

Mit unserem Team in Deutschland sind wir auch außerhalb der IDS für Sie da – im Direktver-

trieb. Für weitere Informationen erreichen Sie uns kostenlos unter der 08 00/4 22 84 48.

Discus Dental Europe B.V.

Tel.: 0 72 43/32 43 0

Fax: 0 72 43/32 43 29

www.discusdental.com

PHARMATECHNIK

Umzug der Geschäftsstelle Hamburg

Die Geschäftsstelle Hamburg des Starnberger IT-Anbieters PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG hat einen neuen Firmensitz: Das Gebäude im Gewerbegebiet Business-Park Tornesch/Kreis Pinneberg bietet in zentraler Lage deutlich mehr Kapazitäten für das wachsende Unternehmen.

Auf rund 1.000 Quadratmetern Nutzfläche betreuen derzeit 22 Mitarbeiter insgesamt über 500 Kunden. Die Schaffung weiterer Arbeitsplätze ist geplant. „Durch das neue Gebäude können wir unser Wachstum der letzten Jahre fortsetzen. Aber auch im Schulungsbereich haben wir nun die Möglichkeit, dem steigenden Bedarf mit Platz und zusätzlichen Seminarangeboten zu begegnen“, so Andreas Boost, Leiter der Geschäftsstelle Hamburg.

Investition in die Zukunft

Die PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG mit Hauptsitz in Starnberg bei München ist auf IT-Lösungen und Beratungsangebote spezialisiert, unter anderem zur Organisation der Warenwirtschaft für Apotheken oder zur Abrechnung und Verwaltung der Patientendaten in Arztpraxen.

Das flächendeckende Netz von insgesamt 13 Geschäftsstellen in ganz Deutschland ist Bestandteil der Firmenphilosophie: „Durch unsere Geschäftsstellen

stehen wir in direktem Kontakt zu unseren Kunden und können damit auch deren Anforderungen und Wünsche ohne Umwege erfüllen“, so Dr. Detlef Graessner, geschäftsführender Gesellschafter von PHARMATECHNIK. Die Geschäftsstelle Hamburg besteht seit 1983.

Schwerpunkt Schulungen weiter ausbauen

Mit einem Schulungsbereich von 180 Quadratmetern Fläche hat die Geschäftsstelle nun die Möglichkeit, ihr Angebot an Seminaren und Kursen weiter auszubauen. „Wir sehen hier einen wichtigen Schwerpunkt, da wir unsere Kunden angesichts der vielen Änderungen und Neuregelungen im Gesundheitswesen effektiv unterstützen wollen“, erklärt Boost. Die bundesweite Fach-Seminarreihe für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Implantologen, die PHARMATECHNIK durchführt, macht in der Geschäftsstelle Hamburg Station. Unter dem Titel „Rendite-Prophylaxe für Ihre Praxis“ können sich Dentalmediziner am Mittwoch, dem 4. Mai 2005, über modernes Praxismanagement und Methoden zur Renditestigerung informieren. „Wir haben viele gute Ideen und eine Menge Pläne. Am neuen Standort haben wir jetzt auch die Möglichkeiten, diese umzusetzen“, so Boost.

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG

Geschäftsstelle Hamburg

Tel.: 0 41 20/7 07-0

Fax: 0 41 20/7 07-1 00

E-Mail: hamburg@pharmatechnik.de

CREAMED

KAMERA VON ZAHNÄRZTEN FÜR ZAHNÄRZTE

Mit der neuen Whicam wurde erstmals eine Kamera zusammen mit den „Verbrauchern“ entwickelt. Sie deckt vom Makro-Bereich (ca. 200-fache Vergrößerung) bis zur Face-Aufnahme den kompletten Bedarf ab. Die Schnellaufleeereinheit und die große Kapazität des Lithium Ion Akkus machen einen Dauerbetrieb von ca. sechs Stunden möglich. Der Ladezustand wird über ein LED-Licht angezeigt. Bis zu 32 Bilder können direkt in einem Funkempfänger gespeichert werden.

Nach der Aufnahme können 16 Bilder gleichzeitig auf dem Monitor dargestellt und über die einfach zu bedienende Cursor-Steuerung nochmals einzeln als Großaufnahme aufge-



rufen werden. Der Funkempfänger ermöglicht eine Vielfalt von Anschlussmöglichkeiten, bis zu vier Funkempfänger können durch Knopfdruck selektiv angesteuert werden. Der in die Kamera eingebaute Laser-Pointer dient als „verlängerter Arm“, um den Patienten die Diagnose besser zu vermitteln. Zudem enthält die Kamera eine Röntgen-Bild-Funktion. Ein hochwertiges Metallgehäuse im ergonomischen Design und eine exakte Verarbeitung unterstreichen die hohe Qualität dieser Kamera.



USB Memory

Neu: Mit USB Memory Speicherchip direkt am Empfänger.

Zum Februar/März-Preis von 2.990,00 € Netto.

creamed

Creative Medizintechnik

Tel.: 0 64 21/1 68 99 30

Fax: 0 64 21/1 68 99 31

E-Mail: creamed@t-online.de



Das Gesicht ist der Spiegel unserer Seele

Botulinumtoxin
und Dermafiller
in der Praxis: Eine
Methodenbeschreibung

Autor_Dr. Hans-Albert Kiltbau

Über 80 % der menschlichen Kommunikation findet von Gesicht zu Gesicht statt. Die Augen- und Mundpartie werden dabei am häufigsten betrachtet. Übertriebene Mimik, Sonnenelastose, Genussgifte, Hitze, Kälte, Genetik und Stress beschleunigen die Hautalterung und damit die Faltenbildung. Vor allem atrophische Fältchen auf der Oberlippe, negativ nach unten weisende Mundwinkel und zu schmale Lippen können ein perfektes Lächeln zweitrangig werden lassen. Ein paar Lebenslinien gehören natürlich in jedes Gesicht und machen seinen Charakter aus. Wenn aber ausgeprägte Zornesfalten, Krähenfüße und Grübelfalten mit dem eigenen Selbstbild nicht mehr übereinstimmen und zu einem Leidensdruck führen, kann eine Faltenglättung mit Botulinumtoxin oder Faltenunterspritzung mit Dermafilern Abhilfe schaffen. Obwohl Zahnärzte nur in der perioralen Region eine solche Behandlung anbieten können, sollten sie dennoch über alle Therapiealternativen Bescheid wissen.

Die Lebenserwartung unserer Patienten steigt und die Zahl derer, die jünger aussehen möchten als sie sind, wächst. So wie Frontzahnabrasionen und -schäden ein unbeschwertes Lächeln erschweren, schätzt auch nicht jeder unserer Patienten die ab dem dreißigsten Lebensjahr einsetzenden Alterserscheinungen der Gesichtshaut als Spuren gelebten Lebens.

Extraorale Ästhetik integriert ästhetische Zahnheilkunde

Für einen Zahnarzt sollte deshalb nicht nur Zahnform, -stellung, -farbe und -größe Bestandteil einer ästhetischen Analyse sein, sondern auch faziale Symmetrielinien wie die Mittellinie, Lachlinie, Bipupillarlinie, die dazugehörige Mimik und der Hautturgor von Bedeutung sein. Die gesamte ästhetische Verbesserung der Gesichts-, Lippen-, Zahnbeziehung ist für viele Patienten von großer Bedeutung. Laut einer Emnid-Umfrage ist es das strahlende Lächeln, das 68 Prozent unserer Mitmenschen von der Aktivität des anderen überzeugt. Nach Abschluss einer funktionell ästhetischen Restauration der Frontzähne möchten sich einige Patienten über eine Optimierung des fazialen ästhetischen Gesamtergebnisses informieren.

Historie der klinischen BTX-Anwendung

Botulinumtoxin A (BTX) hat als Hautästheticum zur Korrektur mimisch bedingter Gesichtsfalten in der Bevölkerung und in den Medien ein großes Interesse gefunden. Rund 200.000 Deutsche haben sich im

Jahr 2003 mit BTX verschönern lassen. Mittlerweile sind BTX-Injektionen weltweit die am meisten gebräuchliche nichtchirurgische Methode für die kosmetische Hautglättung. Entsprechende Statistiken sind unter der Webpage www.cosmeticsurgery.org zu finden. Durch das Verständnis der molekularen Mechanismen und der exakten Dosierung wurde aus einem Toxin ein sicher anwendbares Medikament.

Der württembergische Arzt Justinus Kerner beschrieb 1817 das klinische Bild des Botulismus, das seit der römischen Antike als Lebensmittelvergiftung bekannt ist. 1946 wurde BTX erstmals von Dr. Carl Lamanna isoliert. Der faltenglättende Effekt von BTX wurde 1990 eher zufällig von der Augenärztin Dr. Jean Carruthers bei der Behandlung eines Patienten mit Blepharospasmus (Lidkrampf) an der Universität von British Columbia, Vancouver/Kanada, bemerkt. Bald darauf gab es weitere Studien zur Faltenglättung von ihrem Ehemann, dem Dermatologen Dr. Alistair Carruthers und Alan Scott. Bis zur FDA-An-

erkennung der Glabellafaltenglättung 2002 in den USA sind viele klinische Studien veröffentlicht worden (Prof. N. Lowe, UCLA und Prof. A. Blitzer, Columbia University, beide USA). Darüber hinaus sind neben den dermatologisch ästhetischen Eingriffen mit BTX weitere allgemeinmedizinische Indikationen hinzugekommen. Unterschiedliche Dosierungen sind wertvoll bei der Behandlung der fokalen Hyperhidrose und bei Patienten mit bisher therapierefraktären Schmerzerkrankungen, die durch Dauerkontraktionen der Muskulatur verursacht werden. Dazu zählen Patienten mit Migräneattacken, Dystonien (spastischer Schiefhals, Lidkrampf, spastische Heiserkeit), Analfissuren und Vaginismus.

Vorbedingung für den sicheren Umgang mit BTX zur Korrektur mimischer Gesichtsfalten ist das Verständnis der Pharmakologie, der Anatomie der Gesichtsmuskeln sowie der Injektionstechnik.

Pharmakologie und Toxizität

Wirkstoff ist ein natürlich vorkommendes Bakterien-eiweiß und Exotoxin des Anärobiers Clostridium botulinum. Von den sieben Serotypen A–G ist Botulinumtoxin A am effektivsten, den Fusionsprotein-komplex Snap25 zu hemmen. Dieses Protein ist für die Entleerung der Transmittervesikel verantwortlich und somit wird spezifisch die Acetylcholinausschüttung an die motorischen und vegetativen Nervenendigungen gehemmt. Dies führt innerhalb von

Die Lebenserwartung unserer Patienten steigt und die Zahl derer, die jünger aussehen möchten als sie sind, wächst.

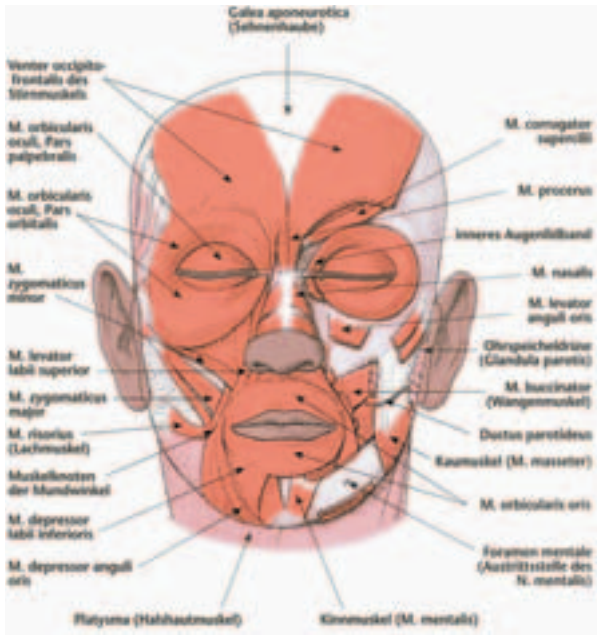


Abb. 1 _ Muskelaufbau des Gesichts.

substanz äquivalent zu 500 Einheiten angeliefert. Wird das Medikament nicht gleich mit steriler Kochsalzlösung aufgelöst, kann es komplikationslos für mehrere Monate bei vier bis sieben Grad Celsius im Kühlschrank lagern. Die Anwendung von BTX ist relativ sicher. Die geschätzte letale Dosis für einen Menschen von 70 kg beträgt ca. 70.000 Einheiten Dysport. Bei der Korrektur der Glabellafalten und der Krähenfüße werden in der Regel zwischen 130 und 170 Einheiten Dysport eingesetzt.

_Kontraindikationen

BTX sollte nicht bei Schwangerschaft, in der Stillzeit und bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen (Myasthenia gravis) eingesetzt werden. Gleichzeitige Behandlung mit Aminoglykosid- und Makrolidantibiotika, die die neuromuskuläre Übertragung beeinträchtigen, ist kontraindiziert.

_Anwendung im oberen Gesichtsdrittel

Zur Glättung der Glabellafalten und Krähenfüße wird strikt subkutan in den Venter frontalis des M. occipitofrontalis, den M. corrugator supercilii, den M. procerus und der Pars orbitalis des M. orbicularis oculi

Abb. 2 bis 4_ Darstellung der klassischen Injektionspunkte bei Stirnfalten und Krähenfüßen. Injektionstechnik bei atrophischer Oberlippe und ausgeprägter oraler Kommissur.

fünf bis acht Tagen zur Parese der injizierten quergestreiften Muskulatur. Die schlaffe Lähmung der betroffenen Muskelgruppen kann je nach Geschlecht und Individuum zwischen drei bis sechs Monaten anhalten. Beispielhaft möchte ich das Präparat Dysport der Firma Ipsen Pharma erwähnen. Dieses verschreibungspflichtige Neurotoxin wird in einer Injektionsflasche mit 2,625 mg Trocken-

ein Volumen von max. 0,1 ml mit einer sog. Insulinspritze injiziert. Man sollte dem liegenden Patient die markierten Injektionspunkte mit einem Desinfektionsmittel betupfen. Zum Ansetzen der Stamm-lösung werden 500 Einheiten Dysport mit 2,5 ml NaCl aufgelöst. Dies ergibt eine Lösung von 20 Einheiten pro 0,1 ml. Entsprechend können zehn Einheiten pro 0,05 ml je Injektionsstelle eingesetzt werden. Nach der Behandlung werden für einige Minuten Kühlkompressen aufgelegt, damit Rötungen oder Kleinsthämatome unterdrückt werden. In seltenen Fällen kann es kurze Zeit nach der Injektion zu Kopfschmerzen oder Müdigkeit kommen. Die erwünschte Muskelschwäche tritt je nach Applikationsweise und Dosierung nach sechs bis acht Tagen ein. Nur falsch angewandt kann BTX durch Hängelider oder asymmetrische Augenbrauen entstellen. In der Folge kommt es nach drei bis vier Monaten allmählich wieder zu einer Restitution der neuromuskulären Synapsen, was das allmähliche Nachlassen des Therapieeffekts erklärt. Mikromorphologisch kommt es im Bereich der Nervenendigung zum kolateralen Auswachsen von Nebenaxonen (Sprouting) und einer entsprechenden Vermehrung der motorischen Endplatten. BTX ist weder zytotoxisch, noch kann es die Blut-Hirn-Schranke passieren.

_Unterstützung für die Haut

Die muskuläre Mimik und ihre Lachfalten erzeugen Lebendigkeit und Charakter im unteren Gesichtsdrittel und sind deshalb nach meiner Meinung für die BTX-Anwendung nicht prädestiniert. Hier bietet es sich an, stark ausgeprägte statische Falten wie die Nasolabialfalte oder orale Kommissur mit dem richtigen Füllmaterial zu unterspritzen. Hängende Mundwinkel, extrem schmale Lippen und atrophische Fältchen der Oberlippe verleihen der perioralen Region oft einen negativen Ausdruck, der dem Wesen der betroffenen Person nicht entsprechen muss. Hier kann die Wirkung von schönen Zähnen stark unterstrichen werden.

Bei der Faltenunterspritzung wird im Bereich der Bruchlinie der Falte das Füllmaterial entweder kreuzweise oder längsverlaufend injiziert. Durch den Füllstoff und die Bindegewebsreaktion kann so die Falte für eine gewisse Zeit unterfüttert werden und ist



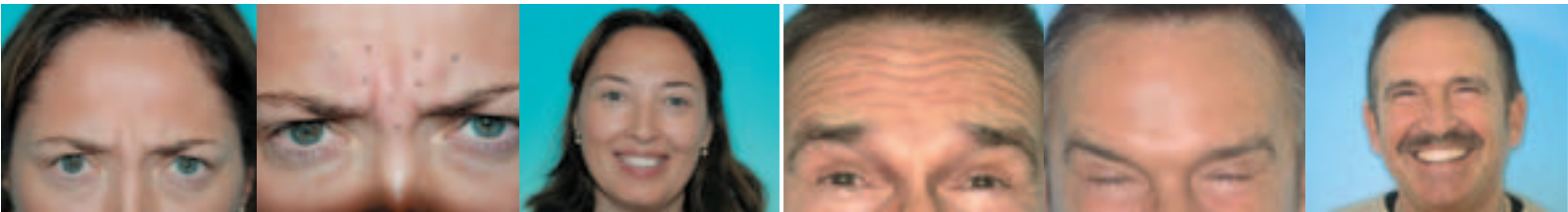


Abb. 5 und 6 _ Ergebnis nach zweiwöchiger Wirkungsdauer von Botulinumtoxin A.

nicht mehr sichtbar. Kollagen ist wegen einem erhöhten Allergierisiko und Eigenfett wegen der Ausbildung von Ölzysten in der alltäglichen Praxis problematisch. Weitere Dermafiller sind Milchsäure mit einer Bioverfügbarkeit von zwölf Monaten und der Dauerfüller Aquamid, der zu 97,5 % aus Wasser und zu 2,5 % aus Polyacrylamid besteht. Allerdings gibt es für beide Dermafiller noch keine Langzeiterfahrungen bezüglich der Granulombildung. Ein weiteres Verfahren könnte der Einsatz von körpereigenem Blutplasma sein, das nach einer Zentrifugation von Patienteneigenblut ähnlich wie bei der Platelet Rich Plasma (PRP)-Herstellung gewonnen wird. Die Bioverfügbarkeit zur Faltenunterstützung ist allerdings relativ kurzfristig.

Hyaluronsäure als Füllmaterial

Der Substanzabbau in den verschiedenen Hautschichten kann idealerweise durch dieses viskoelastische Gel ergänzt werden. Hyaluronsäure ist ein körpereigenes Polysaccharid der interzellulären Matrix, das im gesamten menschlichen Zellgewebe einschließlich der Haut vorkommt. Hyaluronsäure ist sehr gut körperverschmelzbar und wurde schon weltweit an über 250.000 Patienten eingesetzt. Auf Grund der Eigenschaft als Zuckermolekül kann die Hyaluronsäure Wasser im Gewebe binden und so Falten über mehrere Monate ausnivellieren. Das Füllmaterial wird entweder biotechnologisch durch bakterielle Fermentation oder aviär aus Hühnerkämmen gewonnen.

Anwendungsprotokoll

Vor der Behandlung wird die Haut entfettet und mit Octenisept desinfiziert. Normalerweise werden bei Hautinjektionen zur Faltenunterspritzung keine Schmerzmittel benötigt. Bei der Lippenaugmentation allerdings ist eine infraorbitale Injektion in das Vestibulum zur Schmerzausschaltung sinnvoll. Gegebenenfalls kann die lokale Anwendung von EMLA®-Creme (Astra) unter einem Okklusivverband dem Patienten die Faltenunterspritzung angenehmer gestalten. Zielgebiet der Injektion ist die Basis des Coriums. Sowohl für lineare als auch serielle Punkttechnik wird die Nadel in einem Winkel von 30 Grad parallel zur Länge der Falte angesetzt. Je nach Ausprägung der Falte wird das Füllmaterial unterschiedlicher Viskoelastizität eingesetzt. Der Mix aus elastischen und kollagenen Fasern des Coriums bildet ein

Netzwerk, das von der Oberfläche in die Tiefe der bis zu 4 mm dicken Hautschicht in der Fasernmaschenweite zunimmt.

Entsprechend sollten verschieden große Gelpartikel der Hyaluronsäure passend zur dermalen Schicht in der richtigen Tiefe injiziert werden. Deshalb bieten die führenden Hersteller Q-Med und Inamed verschiedene Viskositätstypen zur Anwendung an. Nach der Injektion kann zur Homogenisierung der injizierten Masse in der interzellulären Matrix Panthenolsalbe mit Daumen und Zeigefinger einmassiert werden. Eine antiseptische Creme zur Vorbeugung einer bakteriellen oder viralen Infektion ist ebenso sinnvoll. Danach wird eine Kühlkomresse aufgelegt und der Patient darauf hingewiesen, die entsprechenden Hautareale nicht der direkten Sonnenstrahlung auszusetzen.

Neuer Trend aus den USA

Der neue Trend zur Falten glättung für die zahnärztliche Praxis kommt aus den USA und wurde als sog. Angel Lift von Dr. Andrew Lewis, Beverly Hills/Kalifornien, im November 2003 vorgestellt. Angel Lift ist eine von der FDA anerkannte Methode, mit einer modifizierten Teilprothese die Gesichtsmuskulatur vorteilhaft zu unterstützen. Damit können insbesondere die Kinnfalte, eingefallene Wangenpartien und die oberflächlichen Lippenfalten myofunktionell beseitigt werden. Ähnliche Erfolge sollen auch mit dem so genannten LipLifter, einer bimaxillären Vorhofplatte aus flexiblem Kunststoff, erzielt werden können. Während Angel Lift dauerhaft im Mund verbleiben kann, ist der LipLifter ein Trainingsgerät für eine fünf- bis zehnminütige tägliche Anwendung.

Ergänzende Indikationen

Eine weitere sinnvolle Anwendung von BTX-Injektionen im extraoralen Bereich sind die Behandlung muskulärer Dysbalancen. Hyperaktive Kaumuskulatur kann in der Folge zu funktionellen Fehlbelastungen, pathologischen Strukturveränderungen und chronischen Schmerzen führen. Patienten, die nach Schienen-, Physio- und Pharmakotherapie nach wie vor unter einer aktiv getriggerten Hyperaktivität der Kaumuskulatur leiden, kann eine Schmerztherapie mit BTX helfen. Die gezielte Injektion in tiefe und oberflächliche Anteile des M. masseter sowie in den M. pterygoideus lat. sollte unter EMG-Kontrolle mit einer Monopolar-Lumen-Elektrode durchgeführt wer-



den. Durch Anspannen des Zielmuskels hat man dort eine akustische Kontrolle über die richtige Injektionstiefe und Muskelregion. Post injectionem wird der Muskeltonus der behandelten Kaumuskulatur normalisiert und eine weitere degenerative Veränderung des Kiefergelenks vorgebeugt.

Zusätzliche Ferneffekte sind auch die Reduktion von Spannungskopfschmerzen und die Intensität von Migräneattacken. Die gleiche Wirkung kann auch oft bei starken Bruxern beobachtet werden, denen der bohnen große *M. corrugator supercilii* in der Stirnregion im Rahmen einer Faltenbehandlung inaktiviert wurde. Vermutet wird, dass bei ca. 90 Prozent aller Migränepatienten dieser Muskel auf einen Ast des Trigemiusnervs drückt und durch diesen Reiz bei vielen Menschen eine Migräne auslöst. Dies bestätigen rund 30 Studien aus aller Welt. Der Berliner Chirurg Thomas Muehlberger von der Park-Klinik Weißensee durchtrennt und entfernt diesen Muskel bei ca. 10 Prozent der Patienten mit diesem Beschwerdebild.

Wirtschaftlichkeit und Abrechnung

Patienten, die sich für das Zähnebleichen, Veneers oder Implantate interessieren, um ihr Lächeln und somit ihr Aussehen zu verbessern, sind in der Regel auch offen für eine Verbesserung der extraoralen Ästhetik mit BTX und Dermafillern. Faltenunterspritzung und Lippenaugmentation sind ausgeübte Heilkunde am Menschen. Singgemäß gelten Stoffe, die intra- oder subkutan gespritzt zur Beeinflussung von Körperformen bestimmt sind, nicht als Kosmetika. Da durch die Unterspritzung von perioralen Falten, Nasolabialfalten und Lippen die unmittelbare Mundregion betroffen ist, wird diese Behandlung nach Meinung von Fachjuristen vom Zahnheilkundebegriff umfasst und kann somit von Zahnärzten interessierten Patienten angeboten werden. Nach dieser Ansicht ist ein Patient durch Unterspritzung perioraler Falten in seiner Gesundheit nicht mehr gefährdet als durch eine extraorale Leitungsanästhesie, die selbstverständlich zum zahnärztlichen Tätigkeitsbereich gehört. Zahnärzte in Deutschland sind allerdings nicht berechtigt in den Bereich der ärztlichen Heilkunst überzugreifen. Deshalb ist die Behandlung periorbitaler und glabellarer Falten in der reinen zahnärztlichen Praxis nicht zulässig. Hierfür sollte eine medizinische Approbation oder eine Heilpraktikererlaubnis vorliegen. Kosmetische Eingriffe sollten nach der gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden. Hier eignet sich die Ziffer 252 für die BTX-Injektion,

die Ziffer 2442 zur Weichteilunterfütterung mit Füllmaterial, die Ziffer 530 für die Kältepackung und ev. Ziffer 444 für einen Ambulanzzuschlag.

Zahnheilkundliche, kosmetische Eingriffe sind eine gewerbliche Tätigkeit und unterliegen damit der Umsatzsteuer. Um eine Vermischung von gewerblichen und freiberuflichen Einkünften zu vermeiden, sollte man auf eine klare räumliche, organisatorische und buchhalterische Trennung von der reinen zahnärztlichen Tätigkeit achten.

Der Behandlung sollte immer eine Fotodokumentation, eine Risikoauflärung und die Einverständniserklärung des Patienten vorausgehen. Vergessen Sie nicht bei Ihrer Haftpflichtversicherung den beitragsfreien Einschluss dieser Behandlungsmethoden zu beantragen. Die richtige Patienten- und Indikationsauswahl sind ausschlaggebend für einen Praxiserfolg. Mit Botulinumtoxin, Dermafillern oder dem Angel Lift wird dem Patient im Rahmen der Kundenbindung ein zusätzlicher Service angeboten, durch den er jünger aussieht und das ohne Narkose, Operation, Narben und berufliche Auszeit. Denn nicht nur schöne Zähne lassen das Gesicht unseres Patienten strahlen. _

Literaturliste beim Verlag erhältlich.

Autor

cosmetic
dentistry



Dr. Hans-Albert Kilthau

- 1985 Staatsexamen und Promotion in Freiburg
- Mehrmonatige Studienaufenthalte in Südafrika, Brasilien und USA
- Ausbildung in Homöopathie und Akupunktur/EAV

- Nationaler und internationaler Referent auf zahnmedizinischen Fachkongressen
- Fakultätsmitglied an der University of Medicine & Dentistry of New Jersey/USA
- Gastprofessor an der NOVA Southeastern University, Florida/USA
- Aktive Mitgliedschaft in den Fachgesellschaften
American Academy of Cosmetic Dentistry
American Academy of Periodontology
American Dental Association
Fellowship International Academy for Dental Facial Esthetics
Internationale Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde

Abb. 7 _ Optimierung der intra- und extraoralen Ästhetik durch vollkeramische Frontzahnrestaurationen durch den Zahnarzt und anderweitige Glabellainjektionen mit Botulinumtoxin A und Hyaluronsäure.

Therapie der Klasse II-Dysgnathie

Kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie

Autoren _ Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nezar Watted, Dr. med. dent. Tobias Teuscher, Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Josip Bill, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Reuther



Abb. 1

Abb. 1 _ Fotostataufnahme. Disharmonische Weichteileinteilung in der Vertikalen, kurzes Untergesicht, vertiefte Supramentalfalte mit aufgerollter Unterlippe und prominentes Kinn. Ebenso liegt eine Disharmonie bei der Einteilung des Untergesichtes vor.

Abb. 2 a-e _ Intraorale Aufnahmen: distale Okklusionsverhältnisse (Klasse II/2), tiefer Biss, leichte Engstände in beiden Fronten und Zahnfehlstellungen.

Abb. 3 _ Fernröntgenaufnahme: disharmonische skelettale Einteilung in der Vertikalen zwischen dem Obergesicht (N-Sna) und dem Untergesicht (Sna-Me). Das Untergesicht zeigt ein Defizit von 6% in Relation zum Obergesicht. Alle restlichen Parameter weisen auf einen skelettal tiefen Biss hin.

Abb. 4 _ OPG zu Behandlungsbeginn.

Einleitung

Zu den **Hauptaufgaben** der Kieferorthopädie gehört neben der Diagnose vor allem die Indikationsstellung zur kieferorthopädischen Behandlung, bei der neben der Notwendigkeit der Behandlung ihre Erfolgsprognosen zu bewerten sind. Die Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung ergibt sich aus

- _ anatomisch bedingten Fehlfunktionen; dazu gehören Mastikations-, Atem- und Sprachbildungsstörungen
- _ Fehlbelastung der parodontalen und artikulären Gewebe
- _ Erschwerung der Mundhygiene sowie
- _ ästhetischen Defiziten und dadurch bedingter psychosozialer Störung.

Als Ziel der Behandlung gilt in der Kieferorthopädie die Schaffung einer korrekten Interdigitation und funktionstüchtigen Okklusion, eine verbesserte Parodontalgesundheit,



Abb. 2 a



Abb. 2 b



Abb. 2 c



Abb. 2 d



Abb. 2 e



Abb. 3



Abb. 4

verbunden mit einer angemessenen dentofazialen Ästhetik. Das Hauptaugenmerk liegt hierbei auf der korrekten Okklusion, da man bisher davon ausging, dass eine gute Okklusion auch mit einer brauchbaren facialen Ästhetik verbunden sei. Dies ist jedoch nicht immer der Fall. Der Satz „Was gut ist, ist auch schön“ lässt sich als Richtlinie für eine kieferorthopädische Behandlung nicht aufrechterhalten. Während Dysgnathien geringen Umfangs durch rein dentoalveoläre Maßnahmen ausgeglichen werden können, stellt sich bei ausgeprägten sagittalen Diskrepanzen die Frage, wie diese erfolgreich behandelt werden können. Für die Therapie skelettaler Dysgnathien wie z. B. Klasse II-Dysgnathien bestehen in Abhängigkeit der Wachstumsphase, der Ausprägung der Dysgnathie und anderer Faktoren prinzipiell mehrere Therapieansätze. Dazu gehören z. B. die Wachstumsbeeinflussung^{17, 22, 25, 26, 32} oder der dentoalveoläre Ausgleich¹². Sollten diese die Behandlungsziele nicht erfüllen, ist eine Dysgnathiebehandlung nur durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie möglich.^{1, 24} Für die korrekte Diagnose, die fallspezifische Festlegung der angestrebten Behandlungsziele und die individuelle Behandlungsplanung sind neben sachgemäß angefertigten Unterlagen (wie Fotostataufnahmen, OPG, FRS, Funktionsanalyse, Modelle) eine gründliche klinische Untersuchung und eine ausführlich Anamnese nötig, durch die unter anderem das Anliegen und die Motive des Patienten für die Behandlung ermittelt werden müssen.

Die Untersuchungen von Flanary und Mitarbeiter¹¹ und Kiyak und Mitarbeiter¹³, bezüglich Motiv, Erwartung und Zufriedenheit weisen darauf hin, dass sich 79% bis 89% der Patienten,³ die sich einer kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung unterziehen, dies nicht nur aus funktionellen, sondern vor allem aus ästhetischen Gründen tun, wobei die Gewichtung für den einzelnen z.B. in Abhängigkeit der extraoralen Ausprägung der Dysgnathie unterschiedlich ausfällt.

_ Gesichtseinteilung

Die harmonische Aufteilung des Gesichtes kann durch unterschiedliche Faktoren gestört sein. Eine Disharmonie in den skelettalen Strukturen kann sich im Weichteilprofil niederschlagen, muss dies aber nicht zwangsläufig. Dementsprechend wichtig ist die Analyse dieses Sachverhaltes bei der Behandlungsplanung.^{1,2,4,10,14,29} Grundlagen der Harmonie der Weichteilrelation ist zu meist eine gewisse Harmonie im skelettalen Bereich, deren Analyse 1958 von Burstone⁴ beschrieben und 1980 von Legan und Burstone¹⁴ modifiziert wurde. Auf das skelettale Mittelgesicht (N-Sna) entfallen dabei 45% und auf das Untergesicht (Sna-Me) 55%. Im Weichteilprofil entfallen auf das Obergesicht (Weichteilglabella – Subnasalpunkt, Gl'-Sn) 50% und 50% auf dem Untergesicht (Subnasalpunkt – Weichteilmenton, Sn-Me'). Im Bereich des Untergesichtes besteht bei einem ästhetischen Profil ebenso eine gewisse Harmonie zwischen dem Subnasalpunkt – Stomion und Stomion – Weichteilmenton (Sn-Stm/Stm-Me', 1:2 bzw. 33% : 67%) (Tabelle I). Bei abgeschlossenem Wachstum kann eine Veränderung des Weichteilprofils insbesondere in der Vertikalen nur durch entsprechende Veränderung der skelettalen Strukturen in den entsprechenden Ebenen erfolgen. Dies kann nur durch chirurgische Maßnahmen an den entsprechenden knöchernen Strukturen durchgeführt werden. Neben den bei einer kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung all-gemeingültigen Behandlungszielen, wie die Korrektur der Okklusion bei einer physiologischen Kondylenpo-

sition und die Verbesserung der dentofazialen Ästhetik, muss z. B. bei Patienten mit Klasse II-Dysgnathie und skelettal tiefem entsprechend der spezifischen Problematik das Augenmerk auf einige besondere Punkte gelegt werden.²⁸ Die Verbesserung der Gesichtsästhetik bezieht sich nämlich nicht nur auf die sagittale, sondern auch auf die vertikale Dimension. Das bedeutet, dass bei Patienten mit einem verkürzten Untergesicht eine Verlängerung dieses Gesichtsteils erreicht werden sollte, ohne dabei die Kinnprominenz zu verstärken bzw. andere Gesichtspartien zu verschlechtern.



Abb. 5 a



Abb. 5 b



Abb. 5 c



Abb. 5 d



Abb. 5 e



Abb. 6 a



Abb. 6 b

Tabelle I:

Durchschnittswerte bzw. Proportionen skelettaler Strukturen vor und nach der Behandlung

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
ML-SNL	32°	23°	31,5°
NL-SNL	8,5°	5°	5°
ML-NL	23°	18°	26,5°
Gonion-<	130°	115°	122°
PFH / AFH	63%	73%	68%
N-Sna / N-Me	45%	47%	45%
Sna-Me / N-Me	55%	52%	55%

_ Klinische Umsetzung

Diagnose und Problemdarstellung

Die Patientin stellte sich im Alter von 22 Jahren auf eigene Veranlassung vor. Sie klagte über die ästhetische Beeinträchtigung durch die Stellung ihrer Oberkieferfrontzähne und die gestauchte Untergesichtspartie. Die Fotostataufnahmen (Abb. 1) zeigen ein leichtes Vorgesicht schräg nach vorne, ein prominentes Kinn mit vertiefter Supramentalfalte und im Vergleich zum Mittelgesicht (Gl'-Sn) ein kurzes Untergesicht (Sn-Me'). Diese Symptome mit der dazu gehörenden Untergesichtskonkavität führen zu einer optischen „Alterung“ des Gesichtes. Bei der Funktionsanalyse wurde ein leichter Zwangbiss nach dorsal festgestellt, der durch die Steilstellung der Oberkieferfront verursacht war. Es lag weiterhin eine Angle Kl. II/2-Dysgnathie, Mittellinienabweichung nach rechts und ein tiefer Biss (7 mm) mit Einbiss in die Gaumenschleimhaut vor. Die Unterkieferfront stand nahezu ach-

Abb. 5 a-e_ Klinische Situation nach der orthodontischen Vorbereitung.

Die Zahnbögen wurden so ausgeformt, dass keine dentale Kompensation der skelettalen Dysgnathie mehr besteht, der tiefe Biss und die Spee'sche Kurve blieben weitgehend unverändert.

Abb. 6 a, b_ Operativ bedingter, lateral offener Biss mit Dreipunkt-Abstützung, klinisches Bild drei Tage nach der Operation.

sengerecht. Außerdem bestand ein geringer Engstand in der Unterkiefer- und Oberkieferfront. Beide Fronten waren im Hochstand, was sich in einem Niveauunterschied durch die ausgeprägte Spee'sche Kurve im Unterkiefer äußerte (Abb. 2 a–e). Eine Breiten Diskrepanz zwischen dem Oberkiefer- und Unterkieferzahnbogen war festzustellen. Die kephalometrischen Parameter lassen außer der distobasalen Kieferrelation einen kleinen Kieferwinkel (Gonionwinkel = 115°, Mittelwert = 130°) und Interbasenwinkel (ML-NL = 18°, Mittelwert = 23°) erkennen; der verkleinerte Interbasenwinkel war durch die anteriore

Ziele einer kieferorthopädischen Behandlung sind im Allgemeinen:

- _ Herstellung einer neutralen, stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition
- _ Optimierung der Gesichtsästhetik
- _ Optimierung der dentalen Ästhetik unter Berücksichtigung der Parodontalverhältnisse
- _ Sicherung der Stabilität des erreichten Ergebnisses
- _ Erfüllung der Erwartungen bzw. Zufriedenheit des Patienten.

Neben den vorher erwähnten allgemeingültigen Behandlungszielen muss bei der Patientin wegen des skelettal tiefen Bisses das Augenmerk auf einige besondere Punkte gelegt werden. Auf Grund des bereits abgeschlossenen Wachstums scheidet wachstumbeeinflussende Maßnahmen aus. Zu diskutieren sind auch Platzbeschaffungsmaßnahmen zur Distalisation der Oberkiefer Eckzähne und somit die Herstellung neutraler Okklusionsverhältnisse an denselben bei achsengerechten Fronten. Beide Maßnahmen würden zwar zu einer Verbesserung der Okklusion, aber zu einer zusätzlichen Verschlechterung der Ästhetik in der Sagittalen (Profil wird konkaver) und Vertikalen (Untergesicht durch Bissenkung wird kürzer) führen. Deshalb schied die alleinige kieferorthopädische Behandlung bei dieser Patientin aus. Die Verlängerung des Untergesichtes als kausale Therapie mit entsprechendem Effekt auf die faciale Ästhetik konnte bei dieser Patientin nur durch eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung mit einer operativen Vergrößerung des Kieferwinkels (Gonionwinkel) und somit einer Vergrößerung des Interbasenwinkels (ML-NL) erreicht werden.^{27,28} Folge der operativen Vergrößerung des Kieferwinkels ist die Harmonisierung des Verhältnisses zwischen der posterioren und anterioren Gesichtshöhe (PFH/AFH). Die für das Erscheinungsbild individuell nötige Verlängerung des Untergesichtes wird durch das Ausmaß der Translation bzw. Rotation des zahntragenden Unterkiefersegmentes während der Operation vorgegeben. Dieses Ausmaß kann vom Kieferorthopäden geplant und gesteuert werden. Durch den chirurgischen Eingriff wird nicht



Abb. 10

Abb. 7 a–e _ Stabile neutrale Okklusionsverhältnisse mit physiologischer Frontzahnstufe, harmonisch ausgeformte Zahnbögen und gute klinische Parodontalverhältnisse.

Abb. 8 _ Fernröntgenaufnahme: harmonische Relation im Weichteilprofil zwischen Ober- und Untergesicht sowie den skelettalen Strukturen in der Sagittalen als auch in der Vertikalen. Vergrößerung des Interbasenwinkels (ML-NL=26,5°) durch die chirurgische Öffnung des Kieferwinkels, was eine Vergrößerung der UK-Grundebene (ML-SNL=31,5) nach sich zog.

Abb. 9 _ Überlagerung der Fernröntgenaufnahmen vor und nach der Behandlung; Korrektur der distalen Bisslage ohne Verstärkung der Kinnprominenz bei gleichzeitiger Untergesichtsverlängerung.

Abb. 10 _ Das Behandlungsergebnis von extraoral. Harmonische sagittale und vertikale Verhältnisse. Es kam zu einer Untergesichtsverlängerung, ohne die Kinnprominenz zu verstärken.

Rotation des Unterkiefers (ML-SNL = 23°, Mittelwert = 32°) bedingt, die Relation von hinterer zu vorderer Gesichtshöhe (PFH/AFH = 73%, Mittelwert = 63%) war vergrößert. Es bestand eine skelettale und Weichteildisharmonie zwischen dem Ober- und Untergesicht, das skelettale Untergesicht (Sna-Me) betrug 52% statt 55%; hinzu kam die ausgeprägte Kinnprominenz (Abb. 3, Tabelle I). Das kurze Untergesicht stellte für die Patientin die primär ästhetische Beeinträchtigung dar, wegen der sie sich einer kombinierten Behandlung unterziehen wollte.²³ Das Orthopantomogramm (Abb. 4) zeigte keine Auffälligkeiten.

Therapieziele und Lösungsansatz

Der Therapieerfolg wird an den prätherapeutisch individuell aufgestellten Behandlungszielen gemessen. Entsprechend müssen diese zusammen mit den anderen Fachdisziplinen – in diesem Fall die Kieferchirurgie – festgelegt werden. Die



Abb. 7 a



Abb. 7 b



Abb. 7 c



Abb. 7 d



Abb. 7 e

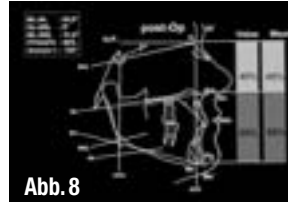


Abb. 8



Abb. 9

nur die skelettale Dysgnathie in der Sagittalen, sondern auch in der Vertikalen korrigiert.²⁸

Therapeutisches Vorgehen

Der Therapieablauf besteht aus vier Phasen.^{27,28}

- I. Präoperative Maßnahmen und orthodontische Vorbereitung
 - 1) „Schienentherapie“ zur Ermittlung der physiologischen Kondylenposition „Zentrik“ vor der endgültigen Planung
 - 2) Orthodontie zur Ausformung und Dekompensation der skelettalen Dysgnathie
 - 3) „Schienentherapie“ zur Ermittlung der „Zentrik“ vier bis sechs Wochen vor dem operativen Eingriff
- II. Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie
- III. Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion
- IV. Retention zur Sicherung des erreichten Ergebnisses

I. Präoperative Maßnahmen und orthodontische Vorbereitung

1) „Schienentherapie“:

Die Aufbissschiene wurde zum Zweck der Diagnostik vor der endgültigen Behandlungsplanung für vier Wochen eingegliedert.^{5, 6, 28, 30, 31}

Dadurch kann die physiologische Kondylenposition (Zentrik) vor der endgültigen Behandlungsplanung ermittelt werden.

2) Orthodontische Vorbereitung

Bei der orthodontischen Vorbereitung wurden die Zahnbögen mittels einer Multibandapparatur (SWA mit 0,022/0,028 Slot) ausgeformt, aufeinander abgestimmt und die dentale Kompensation der skelettalen Dysgnathie durch Protrusion der steil stehenden Oberkieferfront aufgehoben. Besonderen Wert wurde auf die transversalen Verhältnisse im Bereich der Eckzähne gelegt.

Vor der Operation wurde der Unterkiefer nicht nivelliert, sodass die Spee'sche Kurve und der tiefe Biss unverändert blieben. Die Nivellierung im Unterkiefer durch die Intrusion der Front hätte zu einer größeren Translationsbewegung des zahntragenden Unterkiefersegmentes und weniger zur angestrebten Rotationsbewegung bei der chirurgischen Korrektur geführt²⁸ (Abb. 5 a–e).

3) „Schienentherapie“ zur Ermittlung der Kondylenzentrik vier bis sechs Wochen vor dem operativen Eingriff. Ziel ist die Registrierung des Kiefergelenkes in seiner physiologischen Position-Zentrik,^{28,29} in der die Kondylen intraoperativ positioniert werden. Eine falsche Lage des Unterkiefers bzw. der Kondylen führt

zu einer falschen Planung der Verlagerungsstrecke, einer falschen Zentrikübernahme während der Operation und somit unweigerlich zu einem Rezidiv.

II. Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie

Anhand der schädelbezüglich im Artikulator eingesetzten Operationsmodelle wurde ein Zentrikregistrat und nach der Unterkieferverlagerung ein weiterer Splint hergestellt. Die operative Unterkieferverlagerung wurde mittels sagittaler Spaltung nach Obwegeser-Dal Pont durchgeführt.^{7, 8, 19–21} Während



Abb. 11

Abb. 12 a

der Operation wurden die Kondylen mit Hilfe des Zentrikregistrates fixiert.^{9, 15, 16, 18} Dies erfolgte mittels funktionsstabiler bikortikaler Positionierungsschrauben.

III. Postoperative Orthodontie

Folge der operativ bedingten, posterioren Rotation des Segmentes bei 3-Punkt-Abstützung (Molaren und Frontzähne) ist ein lateral offener Biss, der aus verschiedenen Gründen postoperativ schnellstmöglich geschlossen werden sollte (Abb. 6 a, b). Dabei ist der frühestmögliche Einsatz der orthodontischen Kräfte entscheidend für deren Wirkung; zum einen wegen der postoperativ erhöhten Knochenumbaurate, die somit Zahnbewegungen erleichtern soll, zum anderen wegen der ausgeschalteten Muskelkräfte, die den Zahnbewegungen (Extrusion im Seitenzahnggebiet) entgegenarbeiten würden. Entsprechend beginnt nur wenige Tage (i.d.R. 4. postoperativer Tag) nach der Operation die postchirurgische orthodontische Behandlungsphase:

– Schließen des lateral offenen Bisses – ohne Verlust an skelettaler Höhe

– Stabilisierung und Feineinstellung der Okklusion. Für die Einstellung der Okklusion und die Stabilisierung des erreichten Ergebnisses werden up-and-down-Gummizüge eingehängt.²⁸

Abb. 11 _ Eine Entspannung der Supramentalfalte und Erleichterung des Mundschlusses sind eingetreten, vor (links) und nach (rechts) Operation.

Abb. 12 a _ Lachaufnahmen: ästhetisch gutes Ergebnis.

Abb. 12 b Lachaufnahmen:
ästhetisch gutes Ergebnis.



Abb. 12 b

Abb. 13 Das OPG zum
Behandlungsende zeigt keine
Auffälligkeiten.

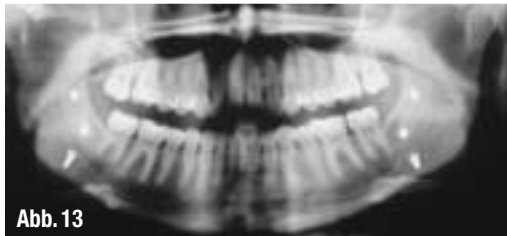


Abb. 13

IV. Retention

Um die Muskulatur in ihrer Adaption an die neue Lage zu unterstützen, wurde als Retentionsgerät ein Bio-nator eingegliedert.

Ergebnis und Diskussion

Vergleicht man das Behandlungsergebnis nach chirurgischer Korrektur der skelettalen Dysgnathie und abgeschlossener Feineinstellung der Okklusion mit dem Zustand vor der Behandlung, stellt man sowohl in den skelettalen als auch den Weichteilstrukturen Änderungen in der Sagittalen und Vertikalen im Sinne einer Harmonisierung fest:

Intraoral:

Nach der chirurgischen Korrektur der skelettalen Dysgnathie und der anschließenden Schließung des lateral offenen Bisses mittels der eingearbeiteten Extrusionsmechanik – unterstützt durch up-and-down Elastics – wurde eine Klasse I–Okklusion mit physiologischer Frontzahnstufe in der Sagittalen und Vertikalen hergestellt (Abb. 7 a–e).

Kephalometrisch:

Durch die chirurgisch bedingte, posteriore Rotation des zahntragenden Segmentes wurde der Kieferwinkel (Gonionwinkel) um 7° vergrößert. Dies führte zu einer Vergrößerung des Interbasenwinkels (ML–NL = 26,5°). Als Folge der Operation mit der posterioren Rotation des zahntragenden Unterkiefersegmentes wurden das skelettale Ober- und Untergesicht (N–Sna : Sna–Me oder UFH : LFH = 45% : 55%) harmonisiert. Die Verlängerung des Untergesichtes hat eine Vergrößerung der anterioren Gesichtshöhe mit sich gebracht, sodass das Verhältnis zwischen posteriorer und anteriorer Gesichtshöhe harmonischer wurde (PFH/AFH = 66%). Das Kinn erfuhr durch die posteriore Rotation bei der ventralen Verlagerung zur Korrektur der Dysgnathie in der Sagittalen nur eine geringfügige Veränderung, was auch wünschenswert bei dem ohnehin prominenten Kinn war (Abb. 8 und 9, Tabelle I).

Literaturliste beim Verlag
erhältlich.

Extraoral:

Folge der skelettalen Veränderungen sind entsprechende Änderungen im Weichteilprofil. Die extraoralen Abbildungen zeigen das Ausmaß der Verlängerung des Untergesichtes, die zu einer Harmonisierung der vertikalen Einteilung geführt hat, ohne die Kinnprominenz zu verstärken. Durch die posteriore Rotation kam es weiterhin zur angestrebten Entspannung der Supramentalfalte, was zur Verbesserung des dentofazialen Erscheinungsbildes beigetragen hat (Abb. 10, 11, 12 a, b). Im OPG (Abb. 13) sind es nach Behandlungsende physiologische Parodontalverhältnisse zu erkennen. Entscheidend bei der Umsetzung des vorgestellten Behandlungskonzeptes ist die kieferorthopädische Planung und fallspezifische Festlegung der Behandlungsziele, welche eine optimale Zusammenarbeit beider Fachgebiete – Kieferorthopädie und die Kieferchirurgie – erforderlich macht. Nur so können unphysiologische Funktionsabläufe harmonisiert und die dentofaziale Ästhetik optimiert werden. _

_Autor

cosmetic
dentistry



**Priv.-Doz. Dr. med.
dent. Nezar Watted**

1983–1985 Studium der Mathematik und Volkswirtschaft an der Hebrew University in Jerusalem/Israel, 1985–1991 Studium der Zahnmedizin an der Julius-

Maximilians-Universität Würzburg, 1992–1994 Zahnarzt in einer Privatpraxis, 1994 Wissenschaftlicher Angestellter in fachzahnärztlicher Weiterbildung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie an der Poliklinik für Kieferorthopädie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, 1995 Promotion zum Dr. med. dent. 1997 Erlangung der Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“, 1997–2002 Leitender Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, 2001 Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, 2001 Ernennung zum Privatdozenten, 2002 Privatdozent an der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg und Privatpraxis.

Die Hauptarbeitsgebiete sind Ästhetik in der Kieferorthopädie, kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung, kombiniert parodontologisch-kieferorthopädische Therapie parodontal geschädigter Gebisse sowie die Funktionskieferorthopädie.

Anfertigung einer Glasfaser verstärkten Kompositbrücke

Autor_Mark Bladen, Keramiker

_Mit Fasern verstärkte Komposit-Konstruktionen bieten viele Vorteile. Stick®² Fasern z.B. sind mit einem in hohem Grade porösen Kunststoff-Polymer vorimprägniert und ermöglichen somit eine chemische Verbindung mit dem beim Einsetzen benutzten Komposit-Zement. Diese Konstruktionen weisen eine zehnmal stärkere Biege- und Schlagfestigkeit auf, als nicht verstärkte Kompositrestaurationen. Für die Unterstützung der Verbindungselemente von Pfeilern bei Brücken, Maryland-Restaurationen, Schienen und Inlaybrücken werden Unidirektionale Faserstränge (C&B) mit viertausend Glasfasern verwendet. Die Stabilisierung von (Kronen-)Gerüsten erfolgt durch die Verwendung von Stick® NET Gewebe, welches sehr dünn ist und in zwei Richtungen stabilisiert. Auf Grund der Netzstrukturen direkt auf den Kontaktflächen ist eine hervorragende Zementretention durch chemische plus physikalische Verbindung gegeben. Ein entscheidender Vorteil der faserverstärkten Kompositbrücke ist die zu erreichende Ästhetik. Die gesamte Konstruktion ist metallfrei und bietet damit eine auch ästhetisch sehr befriedigende

Lösung zu einem vergleichsweise günstigen Preis. Diese Technik ist sehr kosteneffektiv, da keine zusätzlichen Geräte benötigt werden. Darüber hinaus ist die Vorgehensweise unter Zuhilfenahme der RefixSilikon-Forminstrumente⁵ einfach und leicht umzusetzen. Durch über achtjährige Forschungen des Herstellers ist das Verfahren bereits gut dokumentiert.

_Vorgehensweise

Aufbringen einer dünnen Wachsschicht, um Gipsstümpfe und Präparationen zu umfassen, Unterschnitte auszublocken und auch als Isolierung – Kakaobutter als Isoliermedium kann auf dem Wachs auch benutzt werden (Abb. 1 und 2).

Drei Stücke Stick®Net zurechtschneiden. Hier kann das Netz noch mit den Fingern angefasst werden. Beachten, dass die Fasern noch weiß aussehen.

Um die Fasern zu aktivieren – etwa einen Tropfen pro Zentimeter reinen Flüssigkunststoff (Harz/Resin)³ auf das Netz aufbringen (Abb. 3).

Das Netz in einen Beutel mit einigen Tropfen zusätzlichem Resin legen – danach kneten und zusammendrücken, um die



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Aktivierung zu beschleunigen. Dunkel aufbewahren, bis das Netz vollständig transparent aussieht (ca. 10–20 Minuten).⁴ Diese drei Lagen Netz sind jetzt transparent und werden in jeweils unterschiedlicher Gewebeausrichtung positioniert – nicht mehr mit den Fingern berühren! (Abb. 4)

Die Netz-Stücke auf der Oberseite eines durchsichtigen Silikon-Stempels⁵ platzieren, den Stumpf in das Netz drücken. Mit dem Lichtleiter des Polymerisationsgerätes rundum in 20 Sekundenintervallen aushärten (Abb. 5).

Das gesamte Gerüst bis zur Präparationslinie mit dem „Clear“ Komposit des Solidex Stain-Kits¹ überziehen – Aushärtungszeit: 5 Minuten im Polymerisationsgerät – um die Stabilität zu erhöhen, sollte ein sicheres Bonding zwischen dem Netz und dem Verblendmaterial¹ produziert werden. Anschließend Gerüst abheben und mit der Schere bearbeiten (Abb. 6).

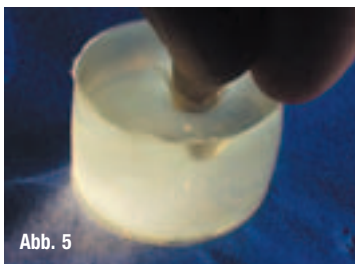
Die Randbereiche werden mit zervikaler AC2 Masse¹ modelliert.

Zur Verbindung der Pfeiler-Gerüste sollten Stick® C&B² Fasern mit der Schere auf Maß abgeschnitten werden. Wieder mit Resin (1 Tropfen pro Zentimeter) in Tüte anfeuchten und durchkneten (Abb. 7).

Der Faserstrang benötigt weniger Zeit zum Aktivieren und um transparent zu werden (ca. 10 Min.).

In diesem Fall wird zuerst der laterale Front- mit dem Eckzahn verbunden.

Den Refix Silkonsteg⁵ benutzen. Festdrücken und durch das Silikon aushärten, dabei Belichtung von den distalen Bereichen wegrichten (Abb. 8). Der laterale Front- und der Eckzahn sind jetzt verbunden. Im Bereich des Brückengliedes herunterdrücken und über dem Prämolaren lichterhärten.



Linke Ansicht des Gerüsts von oben. Beachten Sie, dass die Fasern über die palatinalen und okklusalen Flächen laufen (Abb. 9).

Rechte Ansicht des Gerüsts von labial. Beachten Sie die korrekte tiefe („gingivanah“) Position des Verbindungsstranges nach dem Überbrücken der interproximalen Bereiche (Abb. 10).

Aufbau der Solidex Massen¹ auf Dentinform – A3,5 für Zahnhalsbereiche, A3 für die restlichen Bereiche. Transluzenz wurde in die Zähne für eine mimi-sche Natürlichkeit eingelegt. Weiße Stains wurden auf den Mamelonspitzen, transluzente Schmelzmassen mit hoher Leuchtkraft für die laterale und mesiale Hälfte des Eckzahns verwendet. Zusätzlich wurde ein transdistaler Tönungseffekt mittels Schmelzmasse mit niedriger Leuchtkraft erzeugt. Nach der Schichtung erfolgt eine Lichterhärtung von 5 Minuten.

Die endgültige Schmelzdecke wurde mit Inzisal 59 (opalisierend) und White-E für die marginalen Kanten und Höcker-spitzen verstärkt zu den zentralen Fossae modelliert. Solidex¹ kann in vielen Schichten auf- und angetragen werden – wenn die Basisschicht durch Reinigung/Trocknung und erneutes Aufbringen des Stain-Liquids³ erneut vorbereitet wird, 60 Sek. lichterhärten, danach kann erneut aufgetragen und geschichtet werden (Abb. 11).

Nach Fertigstellung der endgültigen Form und Endpolimerisation (5 Minuten) abstrahlen oder unter Wasser abbürsten. Die abschließende Bearbeitung und Politur:

- _ Diamanten/Hartmetall
- _ Dura Green Steine
- _ Silikonpolierer
- _ Leichte Bimssteinpolitur zur gewünschten Oberfläche
- _ Hochglanz mittels Diamant-paste.

_Vor dem Einsetzen

In diesem Fall war eine mittlere Tragedauer vorgesehen. Deshalb wurden die (Kontakt-)Oberflächen für ein Zementieren mit Temp Bond nur leicht sandgestrahlt.

Für semipermanente (Klebe-)Restorationen mit längerer Tragedauer, wie Maryland-Brücken u.ä., werden die Retentionsflügel leicht angeraut und ggf. mit Solibond (Silan) beschickt. Danach werden die Zahnflächen geätzt.

Der Behandler muss vor dem Einsetzen die Kontaktflächen (der Restauration) mit Flüssigkunststoff (Resin) überziehen, um diese zu reaktivieren – und diese anschließend für 2–5 Minuten dunkel lagern. Danach wird mit einem dualhärtenden Komposit-Zement⁶ zementiert. Keine Glasionomerzemente verwenden.

_Indikationen

- _ Kronen-Fasergewebe (Net)
- _ Brücken-Fasergewebe und Faserbündel (C&B)
- _ Inlaybrücken-Faserbündel
- _ Splints/Schienen-Faserbündel
- _ Maryland-Klebebrücken-Faserbündel

Um dauerhaft Erfolge zu erzielen und Misserfolge zu vermeiden, sollte das System für die richtigen Indikationen empfohlen und angewendet werden. Dabei ist die Analyse in Bezug auf okklusale Platzverhältnisse und mögliche Kaukräfte durch den Zahntechniker wichtig. Hierbei müssen die Verbindungsbereiche der einzelnen Elemente möglichst maximiert und sorgfältig konstruiert werden, daneben sollte der funktionellen Kauflächengestaltung große Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Solche Restorationen werden als Langzeitprovisorien und als kostengünstige Alternative bei semipermanenten ästhetischen Versorgungen empfohlen. _

¹ N.C.C.® Solidex/Shofu, Ratingen.

² Stick® Verstärkungsfasern/StickTech – Turku/Finnland (Importeur: Loser & Co, Leverkusen).

Mit Polymer beschichtete Glasfasern als Faserstrang (C&B) und Netzgewebe (Net) lieferbar. Die Stick Fasern müssen vor der Verarbeitung mit Flüssigkunststoff (Resin) konditioniert werden.

³ Z.B. Stain Liquid/Shofu oder Stick Resin/StickTech (flüssiger).

⁴ Hinweis: Bei den EverStick® Fasern (StickTech, Finnland) entfällt die Aktivierung mit Flüssigkunststoff. Diese Fasern werden während der Produktion zusätzlich mit Monomer beschichtet. Die physikalischen Eigenschaften verbessern sich hierdurch nochmals deutlich.

⁵ Refix Silikon-Manipulierinstrumente/StickTech, Finnland.

⁶ Z.B. Panavia, Nexus, Variolink o.ä.

Tapered Screw-Vent® Implantatsystem



Besuchen Sie uns auf
der IDS in Köln!
Unsere Standnummer
lautet: Halle 13.2,
Gang P, Nr. 050

Eine Verbindung, auf die Sie sich verlassen können.

- Selbstschneidendes Dreifach-Führungsgewinde: gewebeschonende Insertion ohne thermische Belastung
- Innensechskant-Verbindung mit Friction-Fit verhindert Mikrobewegungen
- Vormontierte Einsetzhilfe – vereinfacht den *SmartSteps*® Prozess, geringer Zeitaufwand am Behandlungsstuhl
- Konisches Implantatdesign und chirurgisches Protokoll für weichen Knochen erhöhen Primärstabilität



Tapered Screw-Vent®
The original internal
hex connection.

Für weitere Informationen rufen Sie uns
bitte unter 0761-4584-722 oder 723 an
oder besuchen unsere Website unter
www.zimmerdental.de.





Der „Problempatient“

Autorin_ Lea Höfel

Einleitung

Zahnmedizin beschäftigt sich schon lange nicht mehr nur mit rein rekonstruktiven Maßnahmen, sondern im zunehmenden Maße auch mit ästhetischen Aspekten der Zahnverschönerung. Zähne werden aufgehellt, verlängert, Zahnstellungen korrigiert, ohne dass zwingenderweise eine medizinische Indikation vorliegt. Diese Möglichkeiten wer-

den meist von Menschen genutzt, die mit ihren Zähnen unzufrieden sind und denen mit einer erfolgreichen Verbesserung geholfen werden kann. Sowohl der Zahnarzt als auch der Patient sind dann zufrieden mit dem Ergebnis. In der plastischen Schönheitschirurgie ist schon länger bekannt, dass es auch Menschen gibt, denen mit einem physischen Eingriff nicht geholfen werden kann. Die Probleme dieser Personen liegen eher im psychischen Bereich und



können durch chirurgische Maßnahmen nicht gelöst werden. Auch für Zahnärzte ist es von Vorteil, die Motivationen und Erwartungen dieser Menschen einschätzen zu können, um Schwierigkeiten schon im Voraus ausschließen zu können. Solche, häufig „Problempatienten“ genannte Menschen, sind nach den Eingriffen nicht zufriedener und machen im schlimmsten Fall den Zahnarzt verantwortlich für das Scheitern ihres Lebensglückes. Dies ist nicht nur

ärgerlich für den Patienten, sondern betrifft auch den Zahnarzt. So kann es zum Beispiel dazu kommen, dass der Patient sich weigert zu zahlen oder dass er versucht, den Zahnarzt vor anderen Menschen in ein schlechtes Licht zu rücken. In seltenen Extremfällen ist es schon vorgekommen, dass ein Schönheitschirurg im Wahn umgebracht wurde. Im Folgenden werden in der ersten Ausgabe zum „Problempatienten“ psychische Auffälligkeiten erläutert, um das psychologische Verständnis zu erhöhen. Dabei werden nicht alle Symptome der Krankheiten aufgezählt, sondern jene hervorgehoben, die beim Zahnarzt auffallen könnten. Die nächste Ausgabe bietet Hilfestellungen, diese Menschen zu erkennen und adäquat mit ihnen umzugehen.

Psychische Störungen

Körperdysmorphophobe Störung

Menschen mit körperdysmorphophober Störung beschäftigen sich anhaltend mit einer Missbildung, die in den meisten Fällen gar nicht oder nur geringfügig vorhanden ist. Die Besorgnis bezogen auf das eigene Aussehen steigert sich zu krankhaften körperbezogenen Wahnvorstellungen. Meist sind mehrere Körperteile betroffen, sodass der Patient schon mehrere Ärzte besucht hat, um etwas am Körper, im Gesicht oder an den Zähnen zu verändern. Auffällig ist dabei, dass das Leben durch die angeblichen Missbildungen stark eingeschränkt ist und der Patient der Meinung ist, andere machen sich über sein Aussehen lustig. Problematisch ist hier für den Zahnarzt, dass die Missbildung meist nicht erkennbar ist, sodass er sie auch nicht verbessern kann. Wird doch etwas geändert, so findet der Patient auch am veränderten Aussehen Fehler.

Angststörungen

Angststörungen können sich in unterschiedlichen Formen manifestieren. So unterscheidet man zum Beispiel zwischen plötzlich auftretenden Panikstörungen und anhaltenden generalisierten Angststörungen. Alle Formen jedoch ähneln sich in der subjektiven Wahrnehmung. Häufig nennen die Patienten Angst zu sterben, wahnsinnig zu werden oder ein Gefühl des Kontrollverlustes. Körperlich treten unter anderem Schwindel, Schwitzen und Herzrasen auf. Angstpatienten versuchen in der Regel vieles, um sich besser zu fühlen. Sie wirken im Gespräch durchweg angespannt und unruhig. Beim Zahnarzt erhoffen sie sich eine Verbesserung ihres Zustandes durch verbessertes Aussehen. Da zu Grunde liegende psychische Probleme dadurch jedoch nicht gelöst werden, ist der Patient im Endeffekt nicht zufrieden mit der Leistung.

Schizophrenie

Eine populäre, jedoch eher seltene Krankheit ist die



Schizophrenie. Der Patient leidet unter Wahnvorstellungen bezogen auf körperliche Verformungen, die mit einem Realitätsverlust einhergehen. Während bei der körperdysmorphophoben Störung noch relativ realistische Symptome genannt werden, auch wenn sie womöglich nicht vorhanden sind, so steigert sich dies beim Schizophrenen. So könnte der Patient zum Beispiel behaupten, dass die Zähne wachsen oder sich ständig im Mund bewegen. Dass der Zahnarzt diese Störungen nicht beheben kann, ist selbstverständlich. Vorsicht jedoch ist geboten bei der Form der paranoiden Schizophrenie. Hier werden andere Menschen oder Mächte verantwortlich gemacht für die Missbildung, sodass der Zahnarzt schnell zur Ursache des Wahns werden kann. Dies kann mitunter gefährlich für ihn werden. Ästhetische Maßnahmen sollten bei schizophrenen Patienten nur vorgenommen werden, wenn sie nicht Teil der Illusion oder Halluzination sind.

Depression

Neben Angststörungen gehört die Depression zu den häufigsten psychischen Störungen in der Gesellschaft. Die Menschen leiden unter extremem Interessenverlust und geringem Selbstvertrauen. Im Gespräch kann es vorkommen, dass sie abwesend erscheinen und anfangen zu weinen. Das Körperbild wird wie die Umwelt verzerrt wahrgenommen und häufig wurde die Missbildung erst kürzlich bemerkt. Dennoch wird sie häufig als Hauptgrund für die schon länger andauernde depressive Phase genannt. Die Entscheidung zur ästhetischen Zahnveränderung wird häufig unüberlegt und übereilt getroffen in der Hoffnung, dadurch Probleme lösen zu können.

Persönlichkeitsstörungen

Unter dem Begriff Persönlichkeitsstörung werden verschiedene psychische Auffälligkeiten zusammengefasst. Allgemein fällt häufig eine unflexible, wenig angepasste Grundhaltung auf. Die Leistungsfähigkeit der Patienten ist eingeschränkt

und sie leiden meist erheblich unter ihren Problemen. Dies bezieht sich auf mehrere Bereiche des Lebens wie zum Beispiel Wahrnehmung, Denken, Fühlen und die Beziehung zu ihren Mitmenschen. Die Auffälligkeiten manifestieren sich schon im Kindes- und Jugendalter und treten häufig erst deutlich im Erwachsenenalter in Stresssituationen auf. Ästhetische Maßnahmen können diesen Menschen allerdings nicht zurückgeben, was ihnen im Leben bisher gefehlt hat. Einige für den Zahnarzt interessante Persönlichkeitsstörungen sollen hier erwähnt werden.

Paranoide Persönlichkeitsstörung

Menschen mit dieser Krankheit sind äußerst misstrauisch anderen Menschen gegenüber. Sie reagieren empfindlich auf Ratschläge und fühlen sich eventuell durch die Hilfestellungen des Zahnarztes bedroht. Im Gespräch fällt meist eine übertriebene Selbstbezogenheit auf, sodass der Patient nur von sich und seinem ungerechtfertigten Leid erzählt. Der Patient erhofft sich, seine Umgebung durch die Maßnahmen weniger bedrohlich zu machen. Da dies nicht eintreten wird, ist es durchaus möglich, dass der Patient den Arzt für das Scheitern verantwortlich macht und von einem Komplott überzeugt ist.

Schizoide Persönlichkeitsstörung

Der schizoide Patient zieht sich häufig in eine Fantasiewelt zurück. Er kann Emotionen schlecht ausdrücken, sodass der Zahnarzt eher mit detaillierten Beschreibungen des Zahnproblems überschüttet wird als mit den damit verbundenen Gefühlen. Der Patient ist überwiegend Einzelgänger, da es ihm schwer fällt, mit anderen Menschen zu kommunizieren. Er möchte durch verbessertes Aussehen gerne auf größere Akzeptanz seiner Mitmenschen stoßen, ohne zu erkennen, dass dies der falsche Weg ist.

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Diese emotional-instabile Persönlichkeitsstörung

ist relativ leicht zu erkennen. Die Welt wird in einer extremen Schwarz-Weiß-Wahrnehmung kategorisiert. Es gibt nur Gutes und Böses, dazwischen wird selten etwas zugelassen. Die Patienten haben ein gestörtes Selbstbild, sodass Äußerungen wie „ich weiß nicht, wer ich bin“ häufig genannt werden. Borderline-Patienten entwickeln schnell eine übertriebene Abhängigkeit gegenüber Personen, von denen sie sich Hilfe erhoffen. Dabei sind sie meist sehr fordernd und unzufrieden. Diese Patienten sind auf Dauer durch ästhetische Eingriffe nicht zufrieden zu stellen. Zusätzlich besteht die Gefahr, dass sich der Patient an den Zahnarzt klammert und ihn zum Retter stilisiert. Schnell kann es aber auch passieren, dass der Arzt vollkommen abgewertet wird, sobald er die Forderungen nicht erfüllen kann.

Abhängige Persönlichkeitsstörung

Abhängige Menschen kommen meist nicht aus eigenen Stücken auf die Idee, sich ästhetisch verändern zu lassen. Sie möchten gerne anderen gefallen und leiden unter einem ständigen Minderwertigkeitsgefühl. Sie sind überzeugt davon, nicht attraktiv zu sein und ziehen ständig den Rat anderer ein. Im Gespräch äußern sie möglicherweise, dass zum Beispiel der Partner möchte, dass die Zähne verändert werden. Sie möchten gerne, dass der Zahnarzt die Verantwortung für ihr Handeln und ihr Leben übernimmt. Da diese Menschen nicht selbst von der Notwendigkeit des Eingriffs überzeugt sind, werden sie auch höchstwahrscheinlich nicht mit dem Ergebnis zufrieden sein.

__Zusammenfassung

Die genannten psychischen Auffälligkeiten werden noch einmal kurz nach ihrer Relevanz bezogen auf ästhetische Zahnmedizin zusammengefasst.

Kritische Patienten sind solche mit Angststörungen, da das Leben durch die Maßnahmen nicht angstfreier wird. Depressive Menschen handeln oft übereilt und schizoide Menschen erreichen durch ein verbessertes Aussehen keine höhere Akzeptanz. Abhängige Menschen kommen häufig nur zum Zahnarzt, um anderen Menschen zu gefallen.

Ungeeignete Patienten sind solche, die unter paranoider Schizophrenie leiden. Der Zahnarzt kann schnell zum Teil des Wahns werden und stellt somit eine Bedrohung für den Patienten dar. Auch bei der paranoiden Persönlichkeitsstörung bleibt die Umwelt des Patienten weiterhin subjektiv gefährlich und der Arzt wird nun mit verantwortlich dafür gemacht. Borderline-Patienten sind nicht auf Dauer zufrieden zu stellen und neigen dazu, am Arzt zu klammern. Letztendlich sind noch die Patienten mit körperdysmorphophober Störung zu nennen, die ständig unter neuen körperbezogenen Wahnvorstellungen leiden, auch wenn die Zähne perfekt aussehen.

Allgemein sollte der Zahnarzt vorsichtig sein bei Patienten mit zu großen Erwartungen. Erhoffen sie sich eine umfassende Veränderung des Lebens, so kann ihnen mit einer ästhetischen Veränderung nicht weitergeholfen werden. Auffällig ist auch eine extreme Unsicherheit, sodass der Patient schnell seine Meinung ändert und ständig nachfragt. Ist er misstrauisch und verlangt vom Zahnarzt, dass niemand davon erfahren darf, sollte man ebenfalls vorsichtig sein. Unrealistische Vorstellungen bezogen auf die Missbildung können meist ohne psychologische Vorkenntnisse erkannt werden.

Natürlich machen Patienten mit diesen Auffälligkeiten nur einen Teil der Bevölkerung aus. Der Zahnarzt sollte jedoch im Vorgespräch aufmerksam auf Zeichen einer psychischen Störung achten, um damit weiteren Unannehmlichkeiten sowohl für den Patienten als auch für ihn aus dem Weg zu gehen. Das genaue Vorgehen im Umgang mit solchen „Problempatienten“ wird in der folgenden Ausgabe von cosmetic dentistry erläutert (für weitere Literatur siehe z.B. Gorney & Martello, 1999; Lavell & Lewis, 1984; Mowlavi et al., 2000; Schweitzer, 1989; Wright, 1984). _

Literaturliste beim Verlag erhältlich.

ANZEIGE



IHRE PRAXISWÄNDE SPRECHEN FÜR SIE!

Hochwertige Posterserien für Zahnarztpraxen, Din A 1 oder maßangefertigte Giclées (Großleinwände)

Themen u. A.:

- Bleaching
- Professionelle Zahnreinigung
- Moderne Implantologie
- Kinderzahnheilkunde

Info & Bestellung:

www.praxisposter.de

_Autorin	cosmetic dentistry
	<p>Lea Höfel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplom-Psychologin - Studium der Psychologie an der Universität Leipzig - Diplomarbeit zum Thema „Ästhetische Schwelle“ - Promovendin an der Universität Leipzig zur Experimentellen Ästhetik <p>- schon seit zweitem Semester Forschung in diesem Bereich</p> <p>- internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu kognitiven Grundlagen der Ästhetik</p>

Unterspritzungskurs der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin (IGÄM) fand an der Bodenseeklinik Lindau statt

Autorin _Heike Geibel

_Am Samstag, dem 5. Februar 2005 fand an der Bodenseeklinik Lindau der erste Kurs einer fünfteiligen Reihe zum Thema Unterspritzungstechniken statt. Die 75 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet wurden durch den ärztlichen Direktor der Bodenseeklinik, Prof. Dr. med. habil. Werner L. Mang begrüßt. Im Anschluss führte Frau Dr. Kathrin Ledermann theoretisch in die Thematik ein. Im Rahmen einer Live-Demonstration, die direkt in das Auditorium übertragen wurde, wurden verschiedene Unterspritzungstechniken gezeigt. Danach hatte jeder Teilnehmer die Möglichkeit, selbst erste Unterspritzungsversuche an Schweineohren und -füßen vorzunehmen. Am Ende

der Kursreihe stehen Anfang 2006 eine Prüfung und dann endlich das begehrte Zertifikat der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin. Auf Grund der großen Nachfrage wurde bereits ein zweiter Initialkurs ins Leben gerufen, der am 30. April 2005 an der Bodenseeklinik stattfinden wird. Weitere Termine siehe Seite 71.

Infos unter:

Oemus Media AG
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-3 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de





„Frontzahnästhetik“

2. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ)

Vom 03.06. bis zum 04.06.2005 lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) ins Düssel-dorfer Hilton Hotel zu ihrer zweiten Jahrestagung ein. Nach dem großen Erfolg der Auftaktveranstaltung im letzten Jahr in Berlin – über 250 Teilnehmer nahmen das umfassende Fortbildungsangebot zu allen Bereichen der kosmetisch/ästhetischen Zahnmedizin wahr – werden auch in diesem Jahr wieder hochkarätige Referenten auf dem Podium zu sehen sein. Die 2. Jahrestagung wird sich schwerpunktmäßig dem Thema „Frontzahnästhetik“ widmen.

Noch im Jahr 2003 hatte die DGKZ das Thema „kosmetisch/ästhetische Zahnmedizin“ als den Trend für die Zukunft proklamiert. Heute kann man sagen, die Zukunft hat bereits begonnen. Im Jahr 2004 haben unzählige Fachgesellschaften und Verbände im Rahmen ihrer Kongresse und Jahrestagungen genau dieses Thema aufgegriffen und schwerpunktmäßig behandelt. Es gab kaum eine Disziplin, die nicht auch unter kosmetisch/ästhetischen Gesichtspunkten beleuchtet worden wäre, und auch die meisten zahnärztlichen Fachpublikationen widmeten diesem Thema zahlreiche Beiträge.

Hierbei wurde eins immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufrieden stellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Mit ein bisschen Ästhetik wird er sich nicht begnügen – er erwartet das absolut bestmögliche Ergebnis. Da in diesem Zusammenhang eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ

auch in diesem Jahr wieder ein sehr anspruchsvolles Programm.

Im Rahmen der 2. Jahrestagung der DGKZ werden hochkarätige Referenten über alle relevanten Themen zur „Frontzahnästhetik“ sprechen. Diese Zahnregion ist die Visitenkarte eines jeden Lächelns und genießt somit besondere Aufmerksamkeit. Themen wie Zahnfarbbestimmung, Bleaching, Restaurationen in Verbindung von Adhäsivtechnik, Kompositen und Keramiken, Veneer-Technik, CAD/CAM-Technologie, rot-weiße Ästhetik, Implantologie, Lasertherapie, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie – alles immer unter den Gesichtspunkten der Frontzahnästhetik, werden sowohl im Mainpodium als auch in diversen Workshops intensiv behandelt.

Dass „Cosmetic Dentistry“ mehr ist als schöne Veneers und Füllungen, liegt somit auf der Hand, denn „Cosmetic Dentistry“ ist ein Praxiskonzept, das neben High-End-Zahnmedizin auch die professionelle Falldokumentation, praxisorganisatorische Gesichtspunkte und rechtliche Aspekte umfasst. Der Besuch dieser innovativen Fortbildungsveranstaltung lohnt sich also in jedem Fall.

Hinweis: Mitglieder der DGKZ zahlen eine reduzierte Kongressgebühr

Infos unter:

Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
Fax: 03 41/4 84 74-2 90.



„Be different or die“

Autorin_ Kristin Pakura

Der Deutsche Zahnärzte Unternehmertag steht seit vielen Jahren für praxisorientierte Wirtschaftsfortbildung mit dem Ziel, Trends aufzuspüren und den Zahnärzten Zukunftsperspektiven aufzuzeigen. Diesem zweifellos hohen Anspruch wurde er auch diesmal voll gerecht. Am ersten Novemberwochenende zog die Suche nach der „Strategie des Erfolges“ 200 Interessierte aus Praxis und Wissenschaft in das Berliner First Class Hotel „Grand Hyatt“.

Abb. 1_ Nina Ruge, Moderatorin des 7. Deutschen Zahnärzte Unternehmertages.

Abb. 2_ Das interessierte Auditorium.

„Wie wird das Jahr 2005?“ – Die Antwort darauf fällt nicht schwer: „Anders.“ Reformen im Gesundheitswesen, Änderungen des Marktes und auch völlig neue gesellschaftliche Trends und damit veränderte Patientenerwartungen sorgen in Zukunft für einen Wandel. In welche Richtung, bestimmt jeder Zahnarzt selbst.

Der Blick nach vorne kann aber durchaus optimistisch sein. Das führte zu Beginn der Veranstaltung Piet Troost, Zahnarzt, Zahnarzttrainer und Gründer der Marke „Point“, anschaulich vor Augen. Mit Videosequenzen und Musik zog er die Zuhörer in seinen Bann, und auf ironische Weise ließ er sie in ihre eigene Zukunft blicken. Dazu gehörte die „Strategie des Misserfolges“: Die Schultern hängen lassen, den Kopf tief nach vorne baumeln lassen und hörbar ausatmen. „Wie wird 2005 denn nun?“, hieß seine Frage, und da waren sich alle Beteiligten einig: So schlimm kann es gar nicht werden. Vorbild für eine positive Zukunft war auch das

„Grand Hyatt“. Die edle und futuristische Atmosphäre bot einen adäquaten Raum für die anspruchsvolle Veranstaltung.

Gastgeberin und ZDF-Moderatorin Nina Ruge führte an beiden Tagen charmant und wortgewandt durch das Programm und konnte neben dem FDP-Vorsitzenden Guido Westerwelle eine Reihe hochkarätiger Referenten aus Wirtschaft und Politik begrüßen. Gemeinsam widmeten sie sich dem Thema „Strategie des Erfolges – Erfolg ohne Strategie?“ und waren sich einig, dass diese Frage nur rhetorischer Art sei. Sie offerierten interdisziplinäre Strategien aus Politik und Wirtschaft, die den Erfordernissen des heutigen Marktes entsprechen. Das bot allen Zahnärzten die Möglichkeit über den Tellerrand zu schauen, denn Führung und Trendvorhersage lernt man nicht im Studium. Prof. Dr. Norbert Bolz, Professor für Medienwissenschaften an der TU Berlin, der auch als „König der Trendforscher“ gilt, wusste wo es lang geht und



was die Kunden des 21. Jh. erwarten. „Der Luxus der Zukunft wird immaterieller Art sein und vor allem in der persönlichen Aufmerksamkeit liegen – die knappste Ressource des Menschen“, sagte Prof. Dr. Bolz voraus. Das führe zu einer regelrechten „Attention Industry“ und der Kunde selbst werde das eigentliche Produkt. „Einer der Megatrends ist das Wellbeing“, weiß Bolz schon jetzt. Dahinter stecke mehr als nur Wellness, sondern Gesundheit im umfassendsten Sinne. Die Kunden ersehnten sich ein anderer Mensch zu werden, und das lasse sich am besten dort anpacken, wo es fassbar werde, nämlich am menschlichen Körper. An diesem Trend seien natürlich auch die Zahnärzte beteiligt. „Jeder, der hier ansetzt, dem muss vor der Zukunft nicht bange sein!“, resümiert Bolz. Diesen Healthcare- und Lifestyle-Trend sieht auch Dr. Michael Sachs, Geschäftsführer der Nobel Biocare Deutschland GmbH: „Make over has landed in Germany.“ Er weiß aber auch: „Die Zukunft lässt sich nicht vorhersagen, sie muss gestaltet werden, und um zu gewinnen, müssen wir mit den Veränderungen mithalten.“ Hier gäbe es das „Funky Business: mehr Wettbewerb, immer und überall“. Darin liegt nach seiner Ansicht aber auch eine große Chance für jeden. Genauso sieht es Prof. Dr. Arnold Weissman, Unternehmensberater und Lehrstuhlinhaber für Unternehmensführung an der FH Regensburg: „Das einzig Beständige ist der Wandel, und Überlebensfähigkeit ist die Fähigkeit zum Wandel.“ Hier gäbe es zwar kein Patentrezept, aber Prinzipien, die erstaunlich wirken. Dazu gehöre vor allem Einzigartigkeit und Mut. „Wir glauben an zu viele Regeln, die uns einschränken, aber mit dem Einhalten von Regeln kann man nichts erreichen“, ist er überzeugt. Für ihn gilt: „Wer die Regeln bricht, gewinnt“ und machte diese These zum Thema seines interes-

santen Vortrages. In einem Punkt waren sich alle Referenten einig: Die Zahnmedizin hat ein großes Zukunftspotenzial. Für Dr. Sachs liegen goldene Zeiten vor allem in der Implantologie. Das verdeutlichte er mit klaren Zahlen und Fakten: „70 % der Bundesbürger vertrauen darauf, dass der Zahnarzt die beste Lösung kennt. Über 80 % der Bevölkerung wissen jedoch nicht, was ein Implantat ist und das ist auch kein Wunder, denn 70 % der ZÄ sprechen nicht über Implantologie. Das ist das Paradies! Freuen Sie sich also auf die Gesundheitsreform!“

Spannende Talkrunde

Echtes Highlight des ersten Kongresstages war der hochkarätige Talk im Hyatt „Problemfall Deutschland – Versagen die Eliten?“, zu der Nina Ruge und Co-Moderator Jürgen Isbaner, Chefredakteur der ZWP, neben Prof. Bolz auch den FDP-Chef Guido Westerwelle begrüßen konnten. Dem interessanten Podiumstark stellten sich auch Wolfgang Grupp, Geschäftsführer der TRIGEMA, Dirk Gieselmann, Geschäftsführender Gesellschafter der Clinical House GmbH, als Standesvertreter der Zahnärzte Peter Knüpper, Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Wolfgang Grupp brachte es schnell auf den Punkt: „Jedes Land braucht Eliten. Aber sie müssen auch vorleben, was sie erwarten. Hier liegt das eigentliche Problem.“ Er selbst gehe in seiner Firma mit gutem Beispiel voran. Guido Westerwelle sieht es ein wenig anders: „Leider leben wir in einer Neidgesellschaft. Elite zu sein heißt aber auch gesteigerte Verantwortung, das ist kein Privileg, sondern eine Last. Hier müssen wir ansetzen und auf eine Anerkennungsgesellschaft hinarbeiten.“ Dabei spiele natürlich auch die Politik eine maßgebende Rolle.

Abb. 3_ Dr. Guido Westerwelle und Wolfgang Grupp während der Podiumsdiskussion.

Abb. 4_ Großes Medieninteresse an Dr. Guido Westerwelle.

„Die Menschen sind aber bereit sich führen zu lassen, wenn auch jemand bereit ist, sie zu führen“, so Westerwelle weiter. Ebenso mutig müsse man in der Zahnmedizin vorgehen, fordert Dirk Gieselmann: „Stellen Sie sich nur mal die Schlagzeile vor: ‚Zahnimplantate so sicher wie die Pille!‘“ Dazu müsse es die Zahnmedizin jedoch schaffen, in die Medien zu kommen. „Solange Dr. Brinkmann noch der bekannteste Arzt in Deutschland ist, gibt es eine Menge zu tun!“, findet er. Dazu gehöre aber auch die Erkenntnis und der Wandel des Zahnarztes. „Einige haben noch nicht verstanden, dass jeder etwas zu verkaufen hat“, bemängelt Gieselmann. Dem kann auch Peter Knüpper nur beipflichten: „Die Zukunft liegt nicht in der Kassenzahnheilkunde!“

_Ruge meets Mang

Ein weiterer Höhepunkt der Veranstaltung war die Gesprächsrunde von Frau Ruge mit Deutschlands bekanntesten Schönheitschirurgen Prof. Dr. Dr. Werner Mang. Mang weiß längst um die Wirkung der Schönheit, nicht nur, da er als ärztlicher Direktor der Bodenseeklinik täglich damit sein Geld verdient. Er kann sich durchaus vorstellen, dass der Zahnarzt bald zum Experten rund um den Mund wird: „Jeder Zahnarzt ist auch Ästhet und sollte sich ein zweites Standbein weg von den Kassenleistungen sichern. – Das ist zweifellos der schöne Mund.“

_Das Besondere bieten

Wie kein anderer steht Wolfgang Grupp für den Standort Deutschland. Der TRIGEMA-Geschäftsführer sieht hier seinen Erfolg begründet: „Der Standort Deutschland ist besser als sein Ruf. Mit der Einschränkung, dass wir als Unternehmer Grundwerte vorleben müssen. Die meisten kennen nur noch Karriere für sich selbst, sind größenwahnsinnig und ohne Skrupel. Nicht aber das Streben nach Macht, sondern die Sicherung von Arbeitsplätzen und die Verantwortung des Unternehmens müssen an erster Stelle stehen.“ Die Verlagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland ist für ihn auch keine Lösung: „Nicht die hohen Lohnkosten, sondern das Nichterkennen des Wandels seien das Problem.“

Auch Piet Troost fordert: „Wir brauchen eine Antwort auf Osteuropa“ und hat eine Lösung schon gefunden. Neben der rein medizinischen Behandlung versteht er es hervorragend den Zukunftstrend in Richtung „Wellbeing“ zu nutzen und Zahnmedizin, Medizin und Wellness zu kombinieren. „Warum nicht der Frisör oder ein gutes Restaurant gleich mit im Haus?“, fragt er eigentlich nur rhetorisch. „Das Schlimmste, was Ihnen passieren

kann, ist Durchschnitt“, zitiert er aus dem Film *American Beauty*. Ziel müsse es also sein, etwas anderes zu machen als die anderen. „Wann haben Sie zum letzten Mal etwas zum ersten Mal gemacht? Haben Sie Mut und fangen Sie noch in diesem Jahr an, nicht erst im Januar!“, appellierte er. Arnold Weissman formuliert es noch deutlicher: „Be different or die.“ Je ähnlicher die Leistungen seien, desto brutaler sei auch der Wettbewerb. „Stellen Sie sich selbst die Frage: Was würde der Welt fehlen, wenn Sie nicht da sind? Etwas schwer sollte es Ihrem Kunden schon fallen“, fordert er die Anwesenden auf. Er sieht den Zahnarzt in der Zukunft nicht mehr nur als Zahnmediziner, sondern als Geschäftsführer einer Smile Company.

Für Troost ist das oberste Ziel, den Patienten glücklich zu machen und keine Notfallmedizin zu betreiben. Bei ihm bekommen Patienten nur eine Komplettbehandlung vom Smile Check bis hin zu einem glücklichen Lächeln. „Wenn Sie Ihrem Patienten kein Lächeln planen, tun es andere!“, beschreibt er seine Motivation.

Dr. Sachs empfiehlt: „Der Kunde muss begeistert von Ihnen reden. Beeindrucken Sie ihn doch mit einem Patientenbuch, mit eigenen Fällen oder mit einer Rechnung mit Garantie.“ Das fordert auch Troost: „Bewegen Sie Ihre Patienten mit Ihrer Leistung, denn Motion comes from Emotion.“ Dafür bedürfe es eines Teams, nicht zwingend im eigenen Haus. „Implantate sind die Zukunft, was nicht heißen soll, dass jeder sie setzen muss, aber jeder muss sie anbieten“, so Sachs. Troost nennt es das Win-Win-Konzept, ein Netzwerk von Spezialisten, bei dem jeder ein Gewinner ist.

Auch Stefan Seidel, Gründer der zahnärztlichen Marketingagentur und Unternehmensberatung New Image Dental, ist davon überzeugt, dass Erfolg mit der richtigen Strategie planbar ist. „Im Moment gibt es bei gleichen wirtschaftlichen Voraussetzungen drei Arten von Praxen: die wirtschaftlich Angespannte, die ‚Na ja‘-Praxis und die Erfolgreiche.“

„Alles wird gut“

Mit Sicherheit wird 2005 bei allen Zahnärzten einiges passieren, ob sie es wollen oder nicht. Aber Frau Ruge ist davon überzeugt: „Alles wird gut.“

Das Konzept und die Vorträge der Referenten fanden bei den Teilnehmern ein positives Feedback. Renommiertere Gäste waren aber nicht nur die Referenten. So war z.B. DGZI-Vizepräsident Dr. Roland Hille seitens der DGZI vor Ort und nutzt die Gelegenheit zum Meinungsaustausch mit Landespolitikern und Vertretern der Fachgesellschaften. Vor Ort waren u.a. auch der D.Z.O.I.-Präsident Dr. Werner Hotz und der BDO-Vorsitzende Horst Luckey. _

News und Tipps

Psychologie

Verwirrende Farben - Starker Einfluss auf Schmecken, Fühlen und Temperaturempfinden



Farben sind geheime Kräfte, deren Wirkungen im Alltag vielen Menschen nicht bewusst sind. Derselbe Kaffee schmeckt aus einer blauen Kanne mild, aus einer braunen stark und aus einer roten aromatisch. Das haben Farbpsychologen in Tests ermittelt. Auch beim Gewicht verschiedenfarbiger, gleich schwerer Gegenstände verschätzen wir uns je nach Farbe gewaltig. Nur beim neutralen Weiß gelingt eine realistische Schätzung. Gelb, grün, blau und rot empfanden Testpersonen als schwerer. Eine schwarze Drei-Pfund-Kiste wurde im Schnitt mit 5,8 Pfund fast doppelt so schwer geschätzt. Beim Temperaturempfinden schlummert womöglich Energiesparpotenzial: In einem blaugrün gestrichenen Raum ist einem schon bei 15 Grad richtig kalt, in einem orangefarbenen erst bei zwei Grad.

Originaltext: Baby und die ersten Lebensjahre

Gesundheit

Jeder Zweite trinkt zu wenig

Ernährungswissenschaftler empfehlen erwachsenen Menschen, täglich zirka zwei Liter Flüssigkeit wie Wasser, Säfte oder Kräutertee zu trinken. Menschen, die viel Sport treiben, in klimatisierten Räumen arbeiten oder gerade eine Diät machen, benötigen sogar noch mehr. Jedoch zeigt eine repräsentative emnid-Umfrage im Auftrag der Essener Krankenkasse ktpBKK, dass etwa die Hälfte der Deutschen (51 Prozent) weniger als zwei Liter Flüssigkeit täglich zu sich nehmen.

Überraschend ist dabei, dass Frauen, die sich normalerweise mehr Gedanken um ihre Gesundheit machen als Männer, weniger als diese trinken: Während 56 Prozent der Männer angeben, dass sie täglich mehr als zwei



Liter Flüssigkeit zu sich nehmen, sind es bei den Frauen nur 42 Prozent. Und je älter sie werden, desto weniger trinken die Deutschen: Trinken 52 Prozent der zwischen 14- und 29-Jährigen mehr als zwei Liter täglich, sind es bei den Menschen über 60 nur 44 Prozent.

Es gibt keine günstigere Medizin als Mineralwasser. Menschen, die dauerhaft zu wenig trinken, riskieren ernsthafte Erkrankungen wie Nierensteine und Thrombosen; bei alten Menschen verringert Wassermangel auch die Denkleistung. Wenn man sicher sein will, dass man immer genug trinkt, sind feste Regeln wie zum Beispiel „zu jeder Mahlzeit ein großes Glas Mineralwasser“ eine gute Lösung.

Originaltext: ktpBKK Essen

Gesundheit

Männerrisiko Lärm

Männer leiden unter Lärm stärker als Frauen. Ihr Risiko, einen Herzinfarkt zu bekommen, steigt um ein Drittel, wenn sie in Gebieten mit hohem Verkehrslärm leben. Festgestellt wurde dies in einer Berliner Studie mit mehr als 4.100 Patienten. Bei



Frauen erhöhte sich das Infarktrisiko nicht. Der Krach, der Männern ans Herz geht, muss nicht einmal besonders intensiv sein. Die Untersuchung bezog Menschen ein, die tagsüber mit mehr als 65 Dezibel leben mussten. Dieser Wert kann schon in einem lebhaften Büro erreicht werden. Der Grund für den geschlechtsspezifischen Unterschied ist unbekannt.

Originaltext: Diabetiker Ratgeber

Risiko

Unterschätzter Sekundenschlaf

Wer beim Autofahren mit Müdigkeit zu kämpfen hat und dann keine Pause einlegt, setzt sein Leben aufs Spiel. „Der große Irrtum vieler Autofahrer ist, dass sie glauben, Sekundenschlaf könne durch angestrenzte Konzentration vermieden werden“, sagt der Verkehrspsychologe Jürgen Brenner-Hartmann. Wirksame Gegenmittel aber sind nur längere Pausen mit Bewegung an der frischen Luft, ein Schläfchen auf dem Rastplatz oder noch besser: ein Fahrerwechsel.

Originaltext: Apotheken Umschau

Gesundheit

**Alkohol und Nikotin
vertragen sich ge-
fährlich gut**

Bereits kleine Mengen Alkohol verstärken die als positiv empfundenen Wirkungen von Nikotin, berichtet das Gesundheitsmagazin „Apotheken Umschau“. Forscher der Duke University in Durham, USA, erklären damit, warum Menschen beim Genuss von Alkohol mehr rauchen als sonst und zahlreiche ehemalige Raucher schneller rückfällig werden, wenn sie Alkohol trinken.

Originaltext: Apotheken Umschau

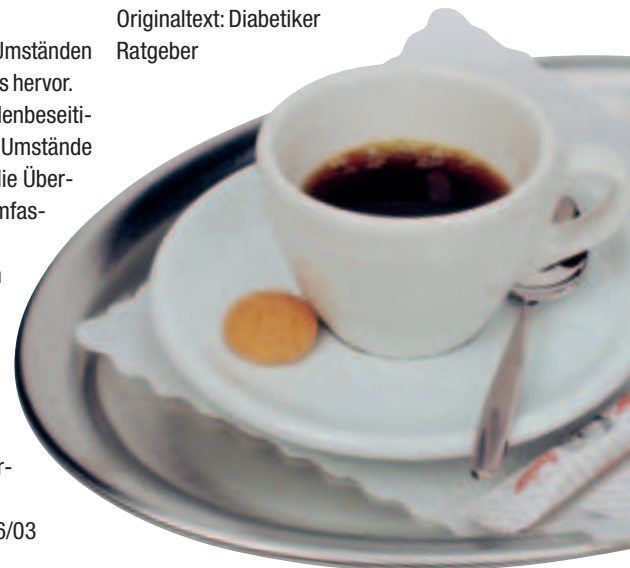


Gesundheit

**Kaffeetrinker werden
seltener zuckerkrank**

Kaffeetrinker bekommen seltener Diabetes vom Typ 2, der in der Regel erst im höheren Lebensalter auftritt. Das berichtet das Apothekenmagazin „Diabetiker Ratgeber“. Nach früheren amerikanischen und niederländischen Studien haben nun auch finnische Wissenschaftler den Effekt nachweisen können. Warum dieser Zusammenhang besteht, bleibt nach wie vor unklar. Die Forscher debattieren besondere Inhaltsstoffe des Kaffees, aber auch die bekannte munter machende Koffeinwirkung: Möglicherweise bewegen sich Kaffeetrinker einfach mehr. Als Vorbeugemaßnahme mögen die Forscher Kaffeekonsum aber noch nicht empfehlen. Zuerst wollen sie Genaueres über die Zusammenhänge wissen.

Originaltext: Diabetiker Ratgeber



Recht

**Nach Fehler bei
Behandlung gibt's PKV-Leistung**

Karlsruhe (ddp) – GKV-Patienten können nach einem Behandlungsfehler unter bestimmten Umständen auch PKV-Leistungen in Anspruch nehmen. Das geht aus einem Urteil des Bundesgerichtshofs hervor.

Biete das GKV-System nur unzureichende Möglichkeiten zur Schadenbeseitigung oder sei die Inanspruchnahme auf Grund besonderer Umstände nicht zumutbar, könne die Haftpflicht des Arztes auch die Übernahme der Kosten einer privatärztlichen Behandlung umfassen.

Die Haftpflicht des Schädigers müsse in einem solchen Fall auch die Kosten für PKV-Leistungen übernehmen, entschied der Bundesgerichtshof. Im konkreten Fall hatte einer GKV-versicherten Frau nach einem Behandlungsfehler beim Zahnarzt nur durch eine aufwändige Zahnsanierung geholfen werden können, deren Kosten die GKV nicht übernimmt.

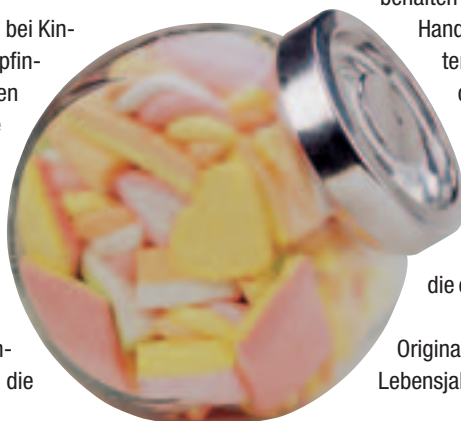
Urteil des Bundesgerichtshofs, Aktenzeichen: VI ZR 266/03



Schmerzen

**Naschen vor der
Spritze mindert den
Schmerz**

Süßigkeiten dämpfen bei Kindern die Schmerzempfindung. Deshalb sollten kleine Patienten eine Nascherei nicht als Belohnung nach tapfer überstandem Eingriff beim Arzt bekommen, sondern schon vorher, rät das Apothekenmagazin „Baby und die



ersten Lebensjahre“ unter Berufung auf amerikanische Forscher. Diese hatten die Wirkung in einem Test mit 243 Kindern zwischen fünf und zehn Jahren nachweisen können. Die Kleinen erhielten eine starke Zuckerlösung, die sie im Mund behalten mussten, während sie ihre Hand in einen Eimer mit eiskaltem Wasser tauchten. Mit dem süßen Tröster gelang dies nahezu doppelt so lange, nämlich im Schnitt 50 statt 30 Sekunden. Das Mittel wirkt übrigens besonders gut bei Kindern, die ohnehin gern naschen.

Originaltext: Baby und die ersten Lebensjahre

Recht

**Berater muss nach
Pleite haften**

Bamberg (dpa) – Das Oberlandesgericht Bamberg hat einen Anlageberater für den Vermögensverlust eines Kunden haftbar gemacht. Der Berater müsse 24.000 Euro erstatten, weil er dem Kunden zum Kauf von Genussscheinen eines später Pleite gegangenen Finanzdienstleisters geraten habe. Er habe die riskante Anlage wahrheitswidrig so sicher wie eine Spareinlage eingestuft. Az.: 6 U 14/04

Originaltext unter: <http://www.golem.de>

Beauty WM 2006 –

Interdisziplinärer Kongress für ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin, Lindau, 9./10. Juni 2006

_In Anlehnung an die 2006 in Deutschland stattfindende Fußballweltmeisterschaft veranstalten die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. in Kooperation mit der Bodenseeklinik Lindau unter dem Titel „Beauty WM 2006“ einen interdisziplinären Kongress für ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin, wiss. Ltg. Prof. Dr. med. habil. Werner L. Mang. Mit dieser Plattform für Dermatologen, HNO-Ärzte, plastische, MKG- und Oralchirurgen sowie für Zahnärzte sollen die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit erstmals fachübergreifend diskutiert werden. Insbesondere die Einbeziehung von Zahnärzten und Oralchirurgen ist Kennzeichen für eine neue Herangehensweise. Extra für den Kongress wird ein wissenschaftliches Beratergremium aus national und international anerkannten Spezialisten auf den Gebieten der ästheti-

schen Chirurgie und Zahnmedizin gebildet. In gemeinsamen Podien werden ästhetische Chirurgen und Zahnärzte interdisziplinäre Behandlungsansätze mit dem Ziel diskutieren, das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und qualitativ neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte für die Mund-/Gesichtsregion zu erschließen. An beiden Tagen finden Live-Operationen zum Thema kosmetische Zahnmedizin bzw. ästhetische Chirurgie statt. Begleitet wird der Kongress von einem sehr intensiven Aufgebot an Fach- und Publikumsmedien – Startschuss hierfür ist eine große Pressekonferenz am 8. Juni 2006 in München.

Infos unter:

Oemus Media AG

Tel.: 03 41/4 84 74-3 08

Fax: 03 41/4 84 74-3 90

E-Mail: kontakt@oemus-media.de



Beauty WM 2006

Interdisziplinärer Kongress ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin Wiss. Ltg. Prof. Dr. Med. habil Werner L. Mang, Lindau, 09./10. Juni 2006

In Anlehnung an die 2006 in Deutschland stattfindende Fußballweltmeisterschaft veranstalten die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. und die Deutsche Gesellschaft für kosmetische Zahnmedizin e.V.



in Kooperation mit der Bodenseeklinik Lindau unter dem Titel „Beauty WM 2006“ einen interdisziplinären Kongress für ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin.

Mit dieser Plattform für Dermatologen, HNO-Ärzte, plastische, MKG- und Oralchirurgen sowie für Zahnärzte sollen die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit erstmals fachübergreifend diskutiert werden. Insbesondere die Einbeziehung von Zahnärzten und Oralchirurgen ist Kennzeichen für eine neue Herangehensweise.

Extra für den Kongress wird ein wissenschaftliches Beratergremium aus national und international anerkannten Spezialisten auf dem den Gebieten der ästhetischen Chirurgie und Zahnmedizin gebildet.

In gemeinsamen Podien werden ästhetische Chirurgen und Zahnärzte interdisziplinäre Behandlungsansätze mit dem Ziel diskutieren, das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und qualitativ neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte für die Mund-/Gesichtsregion zu erschließen. An beiden Tagen finden Live-Operationen zum Thema Zahnmedizin bzw. Ästhetische Chirurgie statt.

Begleitet wird der Kongress von einem sehr intensiven Aufgebot an Fach- und Publikumsmedien – Startschuss hierfür ist eine Große Pressekonferenz am 08. Juni 2006 in München.

Info:

Oemus Media AG

Tel. 0341-48474-308

Fax 0341-48474-390

E-mail kontakt@oemus-media.de

Fortbildung

Unterspritzungskurs der internationalen Gesellschaft für ästhetische Medizin (IGÄM) fand an der Bodenseeklinik Lindau statt

Am Samstag, dem 05. Februar 2005 fand an der Bodenseeklinik Lindau der erste Kurs einer fünfteiligen Reihe zum Thema: Unterspritzungstechniken statt.

Die fünfundsiebzig Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet wurden durch den ärztlichen Direktor der Bodenseeklinik, Prof. Dr. med. habil Werner L. Mang begrüßt. Im Anschluss führte Frau Dr. Kathrin Ledermann theoretisch in die Thematik ein. Im Rahmen einer Live-Demonstration, die direkt in das Auditorium übertragen wurde, wurden verschiedene Unterspritzungstechniken gezeigt. Danach hatte jeder Teilnehmer die Möglichkeit, selbst erste Unterspritzungsversuche an Schweineohren und -füßen vorzunehmen.

Am Ende der Kursreihe stehen Anfang 2006

eine Prüfung und dann endlich das begehrte Zertifikat der Internationalen Gesellschaft für ästhetische Medizin.

Aufgrund der großen Nachfrage wurde bereits ein zweiter Initialkurs ins Leben gerufen, der am 30. April 2005 an der Bodenseeklinik stattfinden wird.

Info:

Oemus Media AG

Tel. 0341-48474-308

Fax 0341-48474-390

E-mail kontakt@oemus-media.de

Mit „my“ wird's leichter!

Autorin_Heike Geibel

JETZT NEU:
Im März erscheint die neue Ausgabe des „my“ magazins mit dem Themenschwerpunkt: **Zähne 50+**

Das neue Patientenmagazin für die Zahnarztpraxis ...

... man könnte auch sagen die „Apotheken Umschau der Zahnmedizin“ – Unterhaltung und Information fürs Wartezimmer.

Jeder, der schon einmal eine Apotheke betreten hat, kennt sie – die Apotheken Umschau. Sie bietet Unterhaltung und Information und dient in erster Linie der Kundenbindung. Sie ist etabliert und wird von tausenden gelesen. Viele suchen die Apotheke nur auf, um sich die aktuelle Ausgabe zu sichern. Bisher gab es kein vergleichbares Kommunikationsmittel für die Zahnmedizin. Das ist ab sofort anders. Seit 2004 gibt es das „my“ magazin. Es informiert, unterhält, bereitet Beratungsgespräche optimal vor und spart somit teure Behandlungszeit. Darüber hinaus ist es ein wichtiges Instrument zur Patientenbildung. Die Resonanz auf die ersten zwei Ausgaben mit den Schwerpunktthemen „Cosmetic Dentistry“ und „Zahnimplantate“ war überwältigend. Schon heute nutzen viele Praxen dieses neue Tool zur Patientenbindung und sind begeistert. Deshalb sind für dieses Jahr insgesamt sechs weitere Ausgaben zu folgenden Schwerpunktthemen geplant:

- _ Zahnheilkunde 50+
- _ Zahnfleischerkrankungen
- _ Cosmetic Dentistry
- _ Zahnpflege
- _ Kieferorthopädie
- _ Zahnimplantate

Informationsquelle Zahnarzt

Die wichtigste Informationsquelle für den Patienten in Deutschland ist im Moment noch der Zahnarzt.



Kommt man dem Informationsbedürfnis auf professionelle Weise nach, liegt darin für die Praxen eine große Chance, die es zu nutzen gilt: Patientenbindung. In anderen Ländern, z.B. in den USA, informieren sich Patienten viel mehr über Medien, Werbung oder Internet und suchen auf Grund dieser Quellen einen Behandler für eine spezielle Therapie aus. Die Bindung an eine Praxis ist hier weitaus geringer als bei uns.

Das „my“magazin hilft durch gezielte und professionelle Information innerhalb der Praxis die Patientenbindung weiter zu fördern. Der Patient erfährt alles Wissenswerte direkt bei seinem Behandler – er muss nicht im Internet auf die Suche gehen. Die gängigen Therapien werden für Patienten verständlich erklärt und bebildert

und erleichtern dem Behandler den Einstieg in mögliche Beratungsgespräche.

Darüber hinaus enthält das Magazin Informationen und spannende Beiträge zu vielen anderen, nicht dentalen Themen, wie man sie auch in allgemeinen Publikumsmedien findet. Diese Themen bilden das Vehikel, den zahnmedizinischen Part an Informationen auf unterhaltsame Weise zu transportieren. Das „my“magazin ist von seiner Erscheinung bewusst an die normale Publikumspresse angelehnt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass der Patient im Wartezimmer am liebsten nach Titeln wie Gala, Bunte oder Ähnlichem greift – die zahlreichen Info-Flyer und Broschüren finden in der Regel weniger Beachtung.

Der Zahnarzt hat die Möglichkeit, das „my“magazin in seinem Wartezimmer auszulegen (bitte darauf achten, dass das Magazin gegen ein neues ausgetauscht wird, sobald es zerlesen wirkt) und so dem Patientenwunsch nach Information und Unterhaltung nachzukommen.

Darüber hinaus ist das „my“magazin auch als kleines „Give-away“ für Patienten gedacht (ähnlich Apotheken Umschau), das dem Patienten auch zu Hause die Möglichkeit gibt, sich mit den relevanten Themen zu befassen.

Therapiebezogene Patienteninformation

Je nach Ausrichtung und Schwerpunkt kann individuell das für die Praxis geeignete Patientenmagazin bestellt werden. Handelt es sich z.B. über eine implantologisch ausgerichtete Praxis, so sollte jeder Patient nach oder auch vor einem Beratungsgespräch das „my“magazin zum Thema Zahnimplantate mit nach Hause nehmen können. Diese Information unterstützt die Entscheidungsfindung des Patienten, da er z.B. auch seinen Ehepartner mit einbeziehen kann. Darüber hinaus kann er hier, von unabhängiger Seite veröffentlicht, schwarz auf weiß die Vorteile einer Implantatversorgung lesen. Die Empfehlung des Behandlers wird so von neutraler Seite bestätigt. Das hin und wieder unterstellte Motiv, der Zahnarzt sei in erster Linie an einer lukrativeren Therapie als an der konventionellen interessiert, kann so ganz einfach entkräftet werden.

Fazit: Das „my“magazin bietet dem Behandler die Möglichkeit seine Patienten umfangreich zu informieren, gut zu unterhalten und darüber hinaus die Patientenbindung weiter zu festigen. _



Umsatzsteuerpflicht für Schönheitsoperationen

Autoren _ Dr. Thomas Ratajczak, Birgitta Radermacher

_Recht



_Für die Umsatzsteuerfreiheit von Schönheitsoperationen nach § 4 Nr.14 UStG 1993 reicht es nicht mehr aus, dass die Operationen nur von einem Arzt ausgeführt werden können, vielmehr müssen sie der medizinischen Behandlung einer Krankheit oder einer anderen Gesundheitsstörung und damit dem Schutz der menschlichen Gesundheit dienen, also medizinisch indiziert sein. Dies hat nach dem Europäischen Gerichtshof nun auch der Bundesfinanzhof (BFH) am 15.07.2004 – V R 27/03 – entschieden. Bis zu der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) ging man in Deutschland davon aus, dass es für die Umsatzsteuerfreiheit ausreicht, dass die Behandlung durch einen Arzt durchgeführt wird.

Geklagt hatte ein Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg. Im Rahmen von Privatliquidationen führt er medizinisch nicht indizierte Schönheitsoperationen durch. Weder berechnete er den Patienten die Mehrwertsteuer noch führte er Umsatzsteuer an das Finanzamt ab. Er ist nunmehr vom Finanzamt für drei volle Kalenderjahre nachversteuert worden. Der BFH bestätigte den Standpunkt des Finanzamtes. Grundsätzlich sind nach § 4 Nr. 14 Satz 1 UStG die Umsätze aus der Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt etc. umsatzsteuerfrei. Diese Vorschrift wird mittlerweile restriktiv ausgelegt, sodass nur medizinisch indizierte Tätigkeiten der Diagnose, Behandlung und Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen umsatzsteuerfrei sind.

Demnach fallen z.B. nicht unter die Steuerbefreiung:

- _ Untersuchungen in Vaterschaftsprozessen,
- _ Ausstellen von ärztlichen Bescheinigungen für Kriegsrentenansprüche,
- _ Erstellung von Gutachten für Haftungsfragen, bei ärztlichen Behandlungsfehlern etc.

Dasselbe gilt nun auch für medizinisch nichtindizierte, sondern rein kosmetisch indizierte Schönheitsoperationen, deren Zweck also nicht zumindest auch der Schutz oder die Verbesserung der Gesundheit des Patienten ist. Dabei ist der Arzt in einem Dilemma. Rechnet er die Operation ohne weiteres nach GOÄ ab, bejaht er die medizinische Notwendigkeit und muss dafür keine Umsatzsteuer ansetzen. Will er lieber – wie dies bei Schönheitsoperationen üblich und nach unserer Auffassung zulässig ist – Honorarpauschalen abrechnen, muss er dafür Umsatzsteuer ansetzen.

Die auf der neueren Rechtsprechung des EuGH basierende Rechtsauffassung der Finanzverwaltung ist

nunmehr auch vom BFH bestätigt worden. Ästhetisch-plastische Leistungen eines Chirurgen sind steuerpflichtig, wenn nicht nach den Umständen des Einzelfalles eine medizinische Indikation vorliegt.

Der Arzt muss gegenüber dem Finanzamt im Zweifel nachweisen, dass eine medizinisch indizierte Ausübung der Heilkunde vorliegt. Im zu entscheidenden Fall waren die Operationen nach Ansicht der Finanzverwaltung nicht medizinisch indiziert, was die Verwaltung schon daraus entnommen hatte, dass die Sozialversicherungsträger die Kosten nicht getragen haben.

Letztlich findet durch dieses neue Urteil eine Umkehr der Beweislast statt, denn nun muss der Arzt die medizinische Indikation feststellen und dokumentieren und ggf. auch dem Patienten bei der Geltendmachung der Ersatzansprüche gegenüber der Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung beistehen, um seine eigene Umsatzsteuerfreiheit zu erhalten oder es muss die die derzeit noch 16% Umsatzsteuer dem Patienten in Rechnung stellen.

Es gibt vielleicht einen Ausweg für die Vergangenheit: Wer vom Finanzamt für die Vergangenheit mit solchen Umsatzsteuernachforderungen konfrontiert wird, sollte nach § 163 AO (Abgabenordnung) einen Antrag auf Festsetzung der Umsatzsteuerschuld aus Billigkeitsgründen auf 0,- € (null Euro!) stellen. Nachdem die sog. herrschende Meinung lange Zeit davon ausging, dass diese Behandlungen umsatzsteuerfrei sind, trifft den Arzt die Nachversteuerung als unbillige Härte.

Für die Zukunft gilt dagegen: Im Zweifel muss die Mehrwertsteuer aufgeschlagen werden. _

_Autorin

cosmetic
dentistry

Birgitta Radermacher

Rechtsanwältin,
Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Köln
Wiener Platz 4
51065 Köln
Tel.: 02 21/96 21 60
Kanzlei Ratajczak Wellmann & Partner
Berlin – Sindelfingen – Köln

Zukunftstrend „Cosmetic Dentistry“

Autorin _ Iris Wälter-Bergob

_Abrechnung



„Schönheit als Zukunftstrend wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfrage zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben.“ So die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. anlässlich ihrer 1. Jahrestagung im März 2004.

Eine genaue Abgrenzung des Marktes „Cosmetic Dentistry“ gestaltet sich schwierig, denn das Selbstverständnis der Ärzte ist sehr unterschiedlich. Abgeleitet aus der These, dass Ästhetik zum größten Teil auf subjektiver Wahrnehmung beruht und im Bereich der Zahnmedizin zudem funktionalen Grundregeln folgend muss, lehnen einige Zahnärzte den Begriff „Cosmetic Dentistry“ kategorisch ab. Sie sehen ihre Berufung in der Zahnmedizin – die ästhetische Verbesserung ergibt sich zwangsweise – als Folge qualitativ hochwertigster Arbeit!

Unbestritten ist aber, dass besonders die folgenden Disziplinen der Zahnmedizin einen stärker werdenden Patientenzulauf aus ästhetischer Motivation erfahren.

Kieferorthopädie

Viele Zahnfehlstellungen sollten schon alleine aus funktionaler Sicht behandelt werden, treten sie im Front- und vorderen Seitenzahnbereich auf, bekommt das Ganze auch eine ästhetische Komponente.

Für die meisten Patienten ist gutes Aussehen auch der Hauptgrund, weshalb sie sich einer kieferorthopädischen Behandlung unterziehen.

Neue Verfahren wie Invisalign®, bestehend aus einem Set von aufwändig hergestellten, transparenten Kunststoffschienen, die man zirka alle zwei Wochen tauscht und damit nach und nach die Zähne in die als optimal errechnete Position zwingt oder die Lingualtechnik, bei der die Zahnspange auf der Innenseite der Zähne befestigt wird, bewirken, dass auch Erwachsene mit hohen ästhetischen Ansprüchen den Weg zum Kieferorthopäden finden.

PA

Die zentralen Themen der Parodontologie sind seit jeher die umfassende Aufklärungsarbeit, Patientenmotivation zur Mundhygiene und gegebenenfalls ein frühzeitiger Therapiebeginn bei Parodontitis. Ist es bereits zu einer fortgeschrittenen Schädigung der Gingiva gekommen, sodass auch eine ästhetische Beeinträchtigung des Zahnbildes vorliegt, kommt der plastisch-kosmetischen Chirurgie große Bedeutung zu. Doch selbst für die Deckung von gingivalen Rezessionen, die zu den schwierigsten Problemen im Rahmen der Wiederherstellung ästhetischer Bedingungen im Bereich der parodontalen Weichgewebe zählt, gibt es mittlerweile sehr gute Erfolgsaussichten, wenn man beispielsweise die Technik der gesteuerten Geweberegeneration mit mukogingival-chirurgischen Behandlungsformen kombiniert.

ZE

Auch im Bereich Zahnersatz konnten Forschung und Industrie mit zahlreichen Neuerungen aufwarten. Neben einer verbesserten Bioverträglichkeit ist stets auch der ästhetische Aspekt mit in die Produktentwicklung eingeflossen. Die verfügbaren Materialien kann man getrost als Hightech-Produkte bezeichnen.

Die neuen Werkstoffe sowie der vermehrte Einsatz minimalinvasiver Methoden tragen dazu bei, dass auch nach Eingliederung des Zahnersatzes die natürliche Anmutung des Gebisses weitgehend erhalten – und unter bestimmten Voraussetzungen – die ästhetische Wirkung sogar verbessert wird. Hierzu zählen die Verarbeitung von Veneers, Keramik-Inlays und Teileramikronen sowie Produkte und Verfahren aus dem Gebiet der Implantologie.

Bleaching

Das Aufhellen der Zähne mit unterschiedlichen Bleichmitteln und Methoden ist die einzige rein kosmetische Behandlungsform. Auffällig sind die hohen Zuwachsraten und eine noch bessere Umsatzprognose für die nächsten Jahre. Eine überschaubare Behandlung, moderate Kosten und der zunehmende Trend zu strahlend weißen Zähnen machen das Bleaching zum „Megaseller“ der Cosmetic Dentistry. Für viele Patienten ist das auch der Einstieg in weiter (tiefer-)gehende zahnkosmeti-

sche Behandlungen. Das so genannte „Homebleaching“ wächst sich allerdings umsatzbezogen zur ernsthaften Konkurrenz für niedergelassene Zahnärzte aus.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass der Zukunftstrend „Cosmetic Dentistry“ längst Realität geworden ist, weil es immer mehr Praxen gelingt, im Schulterschluss mit den Laboren und der Industrie sich auf diesen Nachfragemarkt einzustellen und Umsatz auch mit medizinisch nicht zwingend notwendigen Leistungen zu generieren. Versucht man das Erfolgsrezept dieser Praxen zu ergründen, so treten dabei vor allem drei Kriterien in den Vordergrund:

Kompromisslose Qualitätsorientierung

Die Auswahl und der Einsatz von aktuellen Hightech-Systemen und neuesten medizinischen Behandlungsverfahren erfordert eine konsequente Weiterbildung der Behandler nach dem Stand der Technik. Je nach Investitionsvolumen bekommt die betriebswirtschaftliche Gesamtsicht eine zunehmende Bedeutung.

Bewährte Netzwerke

Im Bereich Zahnersatz hängt der Praxiserfolg auch sehr stark von der Zusammenarbeit mit einem Labor ab, das den gestellten Ansprüchen in jeder Hinsicht gerecht wird. Höchstes Qualitätsniveau ist immer das Ergebnis langjähriger beziehungsweise kontinuierlicher „Kalibrierungsmaßnahmen“ zwischen den einzelnen Gewerken.

Sollte sich im Rahmen der Diagnose eine vor- oder nachgelagerte Therapie als notwendig erweisen, die eine Praxis selbst nicht leisten kann, ist es von Vorteil, auf die Unterstützung durch ein bewährtes Netzwerk von Spezialisten zurückgreifen zu können.

Perfekte Kommunikation

Schlüssige Kommunikationskonzepte können die Patienten/Interessenten bei der Wahl der Versorgung zu einer höherwertigen Arbeit motivieren. Präsentieren Sie Ihr „Angebot“ anschaulich und umfassend! Die im Bereich Praxismanagementprogramme führenden Softwarehäuser bieten Module oder Schnittstellen zur visuellen Präsentation an, die es Ihnen erlauben, bei vertretbarem Aufwand in der Angebotserstellung, differenzierte Lösungen im Rahmen des Patientengesprächs vorzustellen. Bei Zahnfehlstellungen ist es durch Computersimulationen möglich, einen überzeugenden Vorher-/Nachher-Effekt herauszuarbeiten. Bilddatenbanken, Modelle und Aufnahmen aus dem eigenen Fundus klären über die unterschiedlichen kosmetischen Effekte der im Bereich Zahnersatz gebräuchlichen Werkstoffe auf. Bei der Realisierung eines ganzheitlichen Kommunikationskonzeptes ist sicher auch die Einrichtung einer Praxis- oder Labor-Site im Internet ein guter Ansatz. Nutzen Sie den engen standesrechtlichen Spielraum, um Ihr Praxiskonzept schlüssig zu präsentieren oder stellen Sie beispielsweise Fehleinschätzungen (Professionelle Zahnreinigung vs. Homebleaching) richtig, um so verstärkt am Wachstumsmarkt „Cosmetic Dentistry“ zu partizipieren. _

_Autorin

cosmetic
dentistry



Iris Wälter-Bergob

Seit 2000 Vertriebsleiterin der Firma PHARMATECHNIK.

Spezialistin für Abrechnungsfragen, Schulungsreferentin.

_Kontakt

cosmetic
dentistry

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG

Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51/4 44 22 00
E-Mail: info@pharmatechnik.de
www.pharmatechnik.de

Wir sind nicht so *nobel*,
zu behaupten *perfekt* zu sein.
BPI – das Original.

Testen Sie uns!
Probe-OPs werden
kostenfrei angeboten!

ab € 140,- für
komplette Versorgung
zzgl. 7% MwSt.

Die BPI Produkthighlights

Mit der einzigartigen ästhetischen
Giebelkonstruktion EASY FIT*



* Patentrechtlich geschützt

- Multifunktionelles Komponentensystem
- Einbringpfosten = Abdruckpfosten = Abutment
- Einfaches Handling für den Operateur
- Hohe Zeitersparnis bei Komplettversorgung
- Günstiges Preis-Leistungsverhältnis

REDUCE TO BPI.

Vaihinger Straße 12, 71063 Sindelfingen
Tel (0 70 31) 7 63 17-0, Fax (0 70 31) 7 63 17-11
info@bpi-implants.com, www.bpi-implants.com

bpi biologisch physikalische
implantate



Der Arzt als **Künstler**

Autorin_ Heike Geibel

Dr. Wolfram E. Knöfler, 1951 in Halle geboren, studierte an der Leipziger Universität Zahnmedizin und Medizin. Jahre später war er Leiter der Abteilung für Klinische und Experimentelle Implantologie und Oberarzt in der Poliklinik für Chirurgische Stomatologie und Kiefer-/Gesichtschirurgie. Heute ist er als

Zahnarzt und Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Leipzig niedergelassen. Schon sehr früh interessierte er sich für die bildende Kunst und begann selbst zu malen. Während seiner Studien und auch später als Mitarbeiter besuchte er den Zirkel für Malerei und Grafik am Bereich Medizin





unter Bernd Hertel. Immer wieder erkämpfte er sich während seines Berufsweges konsequent den notwendigen Freiraum für seine Passion, um seiner künstlerischen Intention Ausdruck zu verleihen.

Wolfram Knöfler zeigt sich beim Gebrauch von Farben und Formen mit seinem Sujet, der Malerei, bestens vertraut, bearbeitet die Leinwand auch im Stil alter Meister.

In der Malerei gelang es ihm, Werke zu schaffen, die auf Grund seines Könnens, der ihm eigenen Kreativität und Phantasie, zurecht auf viele Bewunderer – nicht nur unter den Kollegen – stoßen.

Sein Erfolg als Maler zeigt sich nicht zuletzt in zahlreichen Ausstellungen, in denen seit über zwanzig

Jahren seine Werke gezeigt werden. Dies ist umso erstaunlicher, da er neben der Kunst auch jeden Tag in seiner Praxis am Stuhl steht und operiert. Seine Patienten wissen seine Bilder im Übrigen auch zu schätzen, da sie seiner Praxis ein ganz besonderes Flair, eine spezielle Atmosphäre verleihen.

Wenn Sie weitere Informationen wünschen oder vielleicht eines der Werke von Wolfram Knöfler erwerben möchten, hier die Kontaktadresse:

Dr. med. habil. Wolfram E. Knöfler

Rietschelstr. 27

04177 Leipzig

Tel.: 03 41/4 41 85 15

E-Mail: knoefler@implantis.de _





Karibische Träume im Merengue Rhythmus

Autor_ Olaf Tegmeier





Gut 500 Jahre ist es her, als Kolumbus seinen Fuß zum ersten Mal auf den Boden der Dominikanischen Republik setzte. Aber bis heute erwartet den Besucher die gleiche Mischung aus faszinierenden Sandstränden, artenreicher Natur, kultureller Vielfalt und unbeschreiblich freundlichen Menschen. Und damit genau der Mix, der bereits vor einem halben Jahrtausend Kolumbus verzauberte.

_Kristallklares Wasser – farblich funkelnd irgendwo zwischen curaçoblau und pfefferminzgrün – saftige Felder und traumhafte Sandstrände: Vor allem ihre atemberaubende Natur hat die Dominikanische Republik zu einem der begehrtesten Urlaubsziele der Gegenwart gemacht. Die schönsten Strandpassagen finden sich dabei sicherlich entlang der Halbinsel Samana, bei Puerto Plata, Sosua und Cabarete im Norden sowie Punta Cana im Osten. Aber auch Robinson-Fanatiker kommen bis heute voll auf ihre Kosten: Rund um die Insel finden sich noch immer dutzende unberührter Strandoasen, die zum Besuch einladen. Charakteristisch: Die vielen kleinen Buchten, deren Sandstrände durch begrünte, ins Meervorspringende Felsformationen abgeschlossen werden und die als überschaubares Idyll unsere Vor-

stellungen vom tropischen Paradies wohl am ehesten treffen.

_Samana – Tropisches Strandparadies

Zu den schönsten Gegenden des Landes gehört unbestritten die saftig-grüne Halbinsel Samana. Vom Massentourismus weitestgehend verschont, präsentiert dieser Teil der Insel bis heute den puren und unberührten Stolz des Landes und seiner Bewohner. In den Bars und Diskotheken wiegen sich die Bewohner allabendlich im unwiderstehlichen Rhythmus des Merengue – Tanzstil Nr. 1 der Karibik – und im Frühjahr spielt sich hier eines der faszinierendsten Naturschauspiele überhaupt ab. Denn im Januar und Februar kommen jährlich etwa 2.000 bis 3.000 Wale



„Manána
ist der
Schlüssel
zur Freund-
lichkeit
der Men-
schen.“

zur Paarung oder zum Gebären nach Samana. Ein unvergesslicher Anblick, den bis zu 15 Meter langen und 30 Tonnen schweren Buckelwalen beim Springen und Tauchen vom Boot aus zuzuschauen. Auch Schnorchler und Taucher finden in der „Dom Rep“ – wie die Insel liebevoll von vielen ihrer Anhänger genannt wird – paradiesische Verhältnisse vor. Zahlreiche Korallenriffe sind vom Hotelstrand aus innerhalb weniger Minuten zu erreichen. Immer noch ein Geheimtipp sind dagegen die beeindruckenden Riffe und Wracks an der Nordküste bei Monte Christi. Aber auch für die vielen Windsurfer ist gesorgt. Anfängern seien die geschützten Gewässer in Punta Cana oder Casa de Campo empfohlen. Echte Cracks schwören dagegen lieber auf Cabarete, das zu den besten Windsurf-Revieren der Welt gehört.

Santa Domingo: Stadt der Extreme

Aber auch wenn das Beachlife noch so verlockend ist (und dabei sehr faul macht): Ein Abstecher in die Hauptstadt Santa Domingo gehört natürlich zum Pflichtprogramm. Wer sich erst einmal durch die chaotischen Verkehrsverhältnisse der Randbezirke gekämpft hat, findet hier die besten Merengue-Clubs, Galerien mit moderner karibischer Kunst und prächtige Kolonialbauten. Sehenswert sind auf jeden Fall auch die 22 mit Antiquitäten ausgestatteten Räume im El Alcazar, einem Palast im maurisch-gotischen Stil. 1510 errichtet, diente er lange Zeit als Wohnsitz des Vizekönigs Diego Kolumbus. Auch die Genießer der traditionellen karibischen Küche werden fündig, z. B. in einem der vielen hervorragenden Fischrestaurants der Stadt. Daneben sollte auch die Gegend rund um die Fußgängerzone der Altstadt auf keinen Fall ausgelassen werden. Überall tönen Rasseln und Trommeln aus den Lautsprechern, zahlreiche Platten- und Buchläden reißen sich hier aneinander. Wer also von Merengue immer noch nicht genug hat: Hier ist er goldrichtig! Und zum Abschluss geht es dann noch auf einen Kaffee in die Cafeteria Colonial. In der rauchgeschwängerten Bar treffen sich rund um die Uhr die Intellektuellen der Stadt.

Natur pur für Hobbyfotografen

Naturfreunde werden dagegen im Nationalpark Isla Cabritos ihre helle Freude haben. Dicht an der Grenze zu Haiti tummeln sich auf dieser Insel im Lago Enriquillo rote Flamingos, Spitzkrokodile und Nashornleguane – ein ideales Ausflugsziel für alle Hobbyfotografen. Wer es lieber kulturell mag, dem sei ein Besuch des Künstlerdorfes Altos de Chavon an der Südküste empfohlen – mit seinem mediterranen Flair, aus schweren Steinquadern erbaut, mit winkelligen Gassen, brunnenbewährten Plätzen und herrlichen Ausblicken auf den Fluss Chavón, der sich unterhalb des auf einer Anhöhe gelegenen Dorfes durch die Palmenwälder windet. Auch wenn dieser Ort erst Ende der siebziger Jahre nach Originalplänen einer andalusischen Siedlung aus dem 16. Jahrhundert errichtet wurde: Viel internationales Publikum und zahllose kleine Shops mit Kunsthandwerk lohnen den Besuch allemal – hier findet jeder garantiert ein tolles Mitbringsel. Aber Achtung: Von präparierten Seesterne, Kugelfischen, Produkten aus Schildplatt und Korallen sowie Waren aus Krokodilleder sollte man lieber die Finger lassen – die Ausfuhr ist bei Strafe verboten! Nicht weit von Altos de Chavon entfernt befindet sich auch einer der schönsten Strände der Insel, der Bayahibe-Beach. Auch hier findet man wieder viel von der dominikanischen „Manána“-Mentalität, die das Land für den Besucher so einzigartig macht. Mehr als schade also, dass die meisten der fast 500.000 Deutschen, die die Insel jährlich besuchen, bereits am Strand ihrer „allinclusive“-Hotelresorts das Ziel ihrer Sehnsüchte erreicht haben. Nur die wenigsten von ihnen finden den Weg hinaus in diese pulsierende Welt voller Leben, Herzlichkeit und Musik. Denn trotz Armut und Arbeitslosigkeit: Manána ist der Schlüssel zur Freundlichkeit der Menschen. Und ob Manána nun „morgen“, „demnächst“ oder sogar „nächstes Jahr“ bedeutet – es ist auf jeden Fall das Symbol eines der wertvollsten Güter der Menschen – deren beneidenswerte Gelassenheit. _

DIE DGKZ – EINE NEUE FACHGESELLSCHAFT

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e. V.



Kosmetische Zahnmedizin, das ist die Zahnmedizin des 21. Jahrhunderts. Schon längst haben wir eine 3-Klassenmedizin:

- Die gesetzlich Versicherten, die bekommen, was notwendig und zweckmäßig ist.
- Die privat Versicherten, die viel bekommen können, aber auch die privaten Versicherungen, allen voran die DKV, reduzieren ihre Leistungen ständig.
- Die Patienten, die sagen, diese Leistungen will ich.

Das klassische Modell der Zahnmedizin ist auf Dauer schwer zu vertreten: In Zeiten, in denen Karies und Parodontitis stark rückläufig sind, die Anzahl der Zahnärzte immer noch steigt und die Vergütung der Leistungen ständig sinkt, hat das klassische Modell der Zahnmedizin keine blühende Zukunft mehr. Anders sieht es mit der kosmetischen Zahnmedizin aus. Hier geht es um eine Zahnmedizin, die nicht notwendig und zweckmäßig, aber wünschenswert ist. Bisher ging der Patient zum Zahnarzt, weil er musste. Er hatte ein Problem, der Zahnarzt eine Lösung. In der Betriebswirtschaft wird dies als Nachfragemarkt bezeichnet. Dieser Nachfragemarkt bescherte uns Zahnärzten ein wahres Bonanza. Wir gehörten zu den am besten verdienenden Bevölkerungsgruppen. Die Folge war, jeder wollte Zahnmedizin studieren.

Nun gibt es Zahnärzte im Überfluss und für ein Problem gibt es dutzende von Lösungsmöglichkeiten, die von vielen Zahnärzten angeboten werden. Aus dem einstigen Nachfragemarkt ist ein Anbietermarkt geworden. In diesem Markt gelten andere Gesetze. Freier Wettbewerb, Preis-

druck und alle Probleme eines übersättigten Marktes kommen zum Tragen. Junge Zahnärzte merken dies als erstes daran, wenn sie eine Praxis eröffnen möchten: Die Banken sind sehr restriktiv geworden. Die Zeiten sind vor allem für junge Zahnärzte hart.

Kosmetische Zahnmedizin ist eine Luxusdienstleistung. Aber Luxus muss verkauft werden. Um Luxus aktiv verkaufen zu können, ist ein Marketing- und Werbekonzept erforderlich. Ein einzelner Zahnarzt ist dabei überfordert.

Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) ist ein Zusammenschluss von Zahnärzten, die sich die Freude an dem Beruf unabhängig von kurzfristigen standespolitischen Strömungen erhalten wollen.

Welche Vorteile bietet eine Mitgliedschaft bei der DGKZ?

Fünf kostenlose Exemplare „my“ magazin zum Thema „Cosmetic Dentistry“ zur Information für Ihre Patienten

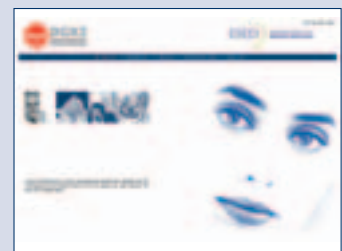
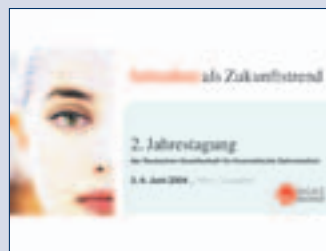
Je 20 kostenlose Patienten Newsletter zu den Themen Bleaching, Veneers und professionelle Zahnreinigung

Kostenloses Abo der „cosmetic dentistry“



Rabatte bei Fortbildungen und Kongressen der DGKZ

Veröffentlichung der Mitgliederliste auf der Homepage.



Die Zahnmedizin ist im Auf- und Umbruch. Hierfür ist es wichtig, dass wir in einer großen Gruppe zusammenstehen. Gemeinsame Fort- und Weiterbildung sichert uns den Vorsprung. Fortschritt durch Wissen, das ist die Maxime unserer Mitglieder. Wir werden unsere Interessen vertreten und verteidigen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns unterstützen und Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. werden.

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der
Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-2 02, Fax: 03 41/4 84 74-290

Präsident: Dr. Josef Schmidseher, München
Vize Präsident: Jürgen Isbaner, Leipzig
Generalsekretär: Jörg Warschat, Markkleeberg

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Telefon Fax Geburtsdatum

E-Mail Adresse

Kammer/KZV-Bereich

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

Dieser Antrag wird durch oben genanntes DGKZ-Mitglied unterstützt

Hiermit beantrage ich die

Einfache/bzw. passive Mitgliedschaft
Jahresbeitrag 200,00 €

Aktive Mitgliedschaft
Jahresbeitrag 300,00 €

Fördernde Mitgliedschaft
Jahresbeitrag 500,00 €

Assistenten mit Nachweis erhalten 50 % Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag.

Einzugsermächtigung (gilt nur innerhalb Deutschlands)

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Konto-Nr. BLZ

Kreditinstitut

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum

Unterschrift Stempel

Patienten-Newsletter für Ihre Praxis!



Bitte senden Sie mir folgende Anzahl
des Patienten-Newsletter zu:

	50 St. 17,50 € je Thema	100 St. 32,50 € je Thema	150 St. 47,50 € je Thema
bleaching	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veneers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
professionelle zahnreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adresse (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

Praxis

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Praxisstempel

Datum, Unterschrift

Bestellen Sie jetzt! Fax-Anforderung unter:

+49-3 41-4 84 74-2 90

**Bezahlung nur per
Verrechnungsscheck möglich!**



cosmetic dentistry _ beauty & science



Heike Geibel

Kristin Urban

Katja Kupfer

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische
Zahnmedizin e. V.
verantw. i. S. d. P. Dr. Josef Schmidseider

Redaktioneller Beirat:

Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich, Aachen
Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang, Lindau
Prof. Dr. Bernd Michael Kleber, Berlin
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, Berlin
Priv.-Doz. Dr. Dr. Josip Bill, Würzburg
Priv.-Doz. Dr. Nezar Wattet, Würzburg
Dr. Georg Bach, Freiburg
Dr. Fred Bergmann, Viernheim
Dr. Hans-Dieter John, Düsseldorf
Dr. Horst Mayer, Frankfurt am Main
Dr. Thomas Ratajczak, Sindelfingen
Dr. Martin Jörgens, Düsseldorf
Dr. Jürgen Wahlmann, Edewecht
ZT Frank Diedrich, Haan

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

Oemus Media AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0 · Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de

Deutsche Bank AG Leipzig
BLZ 860 700 00 · Kto. 1 501 501

Verlagsleitung:

Torsten R. Oemus · Tel.: 03 41/4 84 74-0
Ingolf Döbbecke · Tel.: 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner · Tel.: 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel.: 03 41/4 84 74-0

Erscheinungsweise:

cosmetic dentistry – Info der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e. V. erscheint 4 x jährlich. 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. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGKZ abgegolten.

Produktmanagement/Redaktionsleitung:

Heike Geibel
Tel.: 03 41/4 84 74-2 21
E-Mail: h.geibel@oemus-media.de

Redaktionsassistentz:

Katja Kupfer
Tel.: 03 41/4 84 74-3 25
E-Mail: kupfer@oemus-media.de

Kristin Urban

Tel.: 03 41/4 84 74-3 26
E-Mail: k.urban@oemus-media.de

Korrektorat:

Ingrid Motschmann · Tel.: 03 41/4 84 74-1 25
Bärbel Reinhardt-Köthnig · Tel.: 03 41/4 84 74-1 25
Hans Motschmann · Tel.: 03 41/4 84 74-1 26

Herstellung:

Dipl.-Des. Jasmin Hilmer
Tel.: 03 41/4 84 74-1 18

Abo-Service:

Andreas Grasse
Tel.: 03 41/4 84 74-2 01



