



Redaktion

Ästhetik als Gesamtkonzept

PRAXISPORTRÄT Um den Patienten nicht nur eine optimale Behandlung zu ermöglichen, sondern dies auch noch in einer angenehmen und ansprechenden Umgebung, befassen sich viele Zahnärzte damit, ihrer Praxis eine eigene Ästhetik, ein Design zu konzipieren. Wenn dabei Praxisästhetik und Behandlungsschwerpunkt fusionieren und eine Einheit bilden, zeigt das folgende Porträt, abgerundet wird die Vorstellung durch einen Fallbericht.

Die Praxis für Zahnmedizin, Oralchirurgie und Kieferorthopädie von Dr. Markus Lietzau, Margarita Lietzau und Team befindet sich im Neuen Kranzler Eck, direkt im Herzen der City Westberlins in der urbanen Skyline des Kurfürstendamm. 2013 wurde die 315m² große Praxis am Kurfürstendamm eröffnet, mit dem Ziel der „vertrauensvollen und behutsamen Behandlung auf dem neuesten Stand von Forschung und Methodik, verbunden mit einer hochmodernen Praxisausstattung. Denn Wissen ist das eine, Feingefühl das andere“.

Gesamte Versorgung in einer Praxis

Die Besonderheit dieser Praxis liegt im konzeptionellen Ansatz und im Patientenmanagement. Die gesamte zahnmedizinische Versorgung aus einer Hand in spezialisierter Form, das ist Anspruch der Praxis. So werden die Bereiche Endodontie, Implantologie und Oralchirurgie ebenso bedient wie Parodontologie, Laser- und Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie. Ein praxiseigenes Zahntechniklabor

sowie ein Operationsbereich befinden sich außerdem im Haus. Ermöglicht wird dies durch die umfangreiche Ausbildung von Dr. Markus Lietzau, welcher zusätzlich zum Master of Science (Oralchirurgie und Implantologie) außerdem Spezialist für Endodontie, Micro Dentistry und Micro Surgery Spezialist und Referent für Oralchirurgie und Endodontie ist. Trotz des umfangreichen Leistungsangebotes ist Dentsplace jedoch kein Großbetrieb, sondern ein Familienunternehmen des Zahnarzt-ehepaars Lietzau mit insgesamt 17 An-



Fotos: © Aviel Avdar



gestellten. Dadurch ergibt sich der große Vorteil für den Patienten, dass er die gesamte Versorgung, beispielsweise auch chirurgische Eingriffe, durch den bereits bekannten Zahnarzt in familiärer Umgebung erhält. Durch stetige Fortbildungen wird außerdem die vertrauensvolle und behutsame Behandlung auf dem neuesten Stand von Forschung und Methodik gewährleistet.

Architektonisches Konzept

In das Gesamtkonzept wurde auch die Architektur der Praxis integriert. In Anlehnung an das moderne Gebäude mit Glasfassade haben sich die Praxisinhaber für ein puristisches Design der Räumlichkeiten entschieden: Modern, aber natürlich; elegant, aber schlicht. Anspruch war es, mit Architektur und Design die Seele der Behandler widerzuspiegeln – mit hohem qualitativen Anspruch und Liebe zum Detail, vertrauensvoll, charmant und mit einem Höchstmaß an Transparenz für die Patienten umgesetzt. Gelingen ist dies durch eine perfekte Kombination aus

den Werkstoffen Beton, Glas, Stein und Holz. Die Echtholz-Dielen in gekalkter Eiche bilden einen warmen Kontrast zum Sichtbeton, der an den Wänden und zum Teil auch im Deckenbereich verwendet wurde. Getragen wird das besondere Raumgefühl durch das Raumkonzept: Dreieck- und Trapezformen, die als intuitiver Wegweiser vom Boden des Praxiseingangs zum Teil als Wandschwert in die Deckenkonstruktion und folgend in eine Sitzgelegenheit im Wartezimmer übergehen. Die Formensprache setzt sich auf den Verglasungen der Räumlichkeiten fort. Den Rahmen für Farben, Formen und Materialien bildet schließlich die entsprechende Beleuchtung. Bereits im schlichten weißen Tresen als Farbband sichtbar, findet sich die Akzentfarbe Lila auch als indirekte Beleuchtung in den Behandlungszimmern und im Wartebereich wieder. Dieses Farbenspiel konnte bereits beim ZWP Designpreis 2015 bewundert werden, bei welchem Dentsplace den zweiten Platz belegte.

Neue Qualität in der Patientenversorgung

Die Kombination aus herausragenden Leistungen in der Patientenversorgung, einer vorbildlichen Praxisausrichtung, einem ganzheitlichen Management, bei dem stets der Patient im Mittelpunkt steht, und die modernste technische Ausstattung wurde Ende letzten Jahres mit dem German Medical Award 2015 ausgezeichnet.

Unter dem Motto „Die neue Qualität in der Patientenversorgung“ prämiert der Preis Medizintrendsetter für ihre ausgezeichnete patientenorientierte Expertise in Medizin und Management, die konventionelle Denkmuster verlassen und sich für die innovative, individuelle Versorgung von Patienten eingesetzt haben.

Korrektur einer neuen Oberkieferversorgung mit ästhetischen und funktionalen Mängeln

Bei einer prothetischen Rehabilitation der Zähne ist nicht nur die Funktionalität wichtig. Die Ästhetik ist ein Hauptziel, das von Bedeutung ist – nicht nur für den Patienten. Der Anspruch an die ästhetischen Leistungen des Zahnarztes und des Zahntechnikers sind in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Dies wird unter anderem durch die Fortschritte bei den Materialien und durch Einführung von neuen Techniken, wie zum Beispiel bei Weichgewebsbehandlungen, ermöglicht.^{1,2}



Ausgangssituation

Eine 62-jährige Patientin machte sich in unserer Praxis mit Kronenverlust am Frontzahn 22 vorstellig. Die Patientin wurde aufgeklärt, dass es sich um eine vorübergehende Lösung handelt, die Erhaltungswürdigkeit des Zahnes war fraglich. Weiterhin fiel beim ersten Ter-



min auf, dass die Frontzahnversorgung sehr rau in ihrer Oberfläche und ohne Glanz erschien. Die vier Frontzahnkronen waren von ihrer Oberfläche insuffizient: unzureichende Ästhetik mit erhöhter Plaqueanlagerung, insuffiziente Kronenränder auf Echtzähnen, ungenügende Rot-Weiß-Ästhetik und ein deutlich überstehendes Keramikschild vestibulär an Implantat Regio 21 (vestibuläres Schild zur Abdeckung des freiliegenden Implantathalses). Eine gereizte Schleimhaut war zu erkennen. Zum langfristigen Erhalt der Implantate spielt dabei die effektive Kontrolle des Biofilms eine Schlüsselrolle. Überstehende Ränder verhindern nicht nur ein erfolgreiches Implantatnachsorgekonzept, sie sind auch für eine schnellere Periimplantitis verantwortlich.³ Die Patientin wurde über die vorhandene Situation aufgeklärt. Es wurde ein kompletter Befund aufgenommen und es stellte sich heraus, dass 11 und 22 nicht mehr erhaltungswürdig waren. Weiterhin ließ sich eine generelle Insuffizienz der vorhandenen Kronenränder feststellen. Nach einem Aufklärungsgespräch, bei welchem die Therapiemöglichkeiten und Behandlungsabfolgen mit Alternativen besprochen wurden, wünschte die Patientin eine komplette Neuversorgung mit festsitzendem Zahnersatz in Form von Einzelkronen.

Hierfür wurde eine Planung wie folgt erstellt:

- Abnahme der insuffizienten Kronen
- Extraktion 11 und 22
- Wurzelkanalbehandlung (inklusive WSR Regio 16)
- Temporäre Brückenversorgungen nach Implantation mit laborgefertigten Langzeitprovisoren
- Vollkeramische Einzelkronen auf Echtzähnen und Implantaten.

Chirurgische Phase

In der ersten chirurgischen Sitzung erfolgte die atraumatische und minimal-invasive Zahnentfernung von 12 und 11 mit geplanter Sofortimplantation. Nach Präparation des Mukoperiostlappens

zeigte sich sowohl ein vestibulärer als auch ein palatinaler, knöcherner Defekt am Implantat Regio 21. Je nach Defektgröße könnte man eine Periimplantitistherapie in Erwägung ziehen.⁴ In diesem Einzelfall entschieden wir uns für eine Explantation. Die Sofortimplantation (Straumann Roxolid Bone Level) wurde in Regio 12 und 22 durchgeführt. Durch die vorbehandelte, hydrophile Oberfläche dieser Implantate ist eine schnellere Einheilung möglich.⁵ Weiterhin wird der Materialeigenschaft des Roxolid-Implantates eine erhöhte Osseointegration zugesprochen.⁶ Als Resorptionsschutz und Rekonstruktion des schmalen Kieferkammes wurde ein lateraler Knochenaufbau vorgenommen (Natural Bovine Bone Grafting Material, cerabone®, botiss dental). Im zweiten Quadranten war aufgrund des geringen vertikalen Knochenangebotes eine Volumenvergrößerung bzw. eine externe Sinusbodenelevation Regio 26 notwendig. In Regio 16 hingegen wurde mit einer minimalinvasiven Technik (interne Sinusbodenelevation) gearbeitet.^{7,8} Nach Einheilung aller im Oberkiefer inserierten Implantate (Einheildauer ca. acht Monate) folgte die Freilegung dieser. Drei Wochen danach wurde durch einen individualisierten Löffel aus lichterhärtendem Kunststoff (Finotray LC, Fino GmbH) und als Abformmaterial herangezogenes Polyäther in einseitiger Doppelmischtechnik (Impregum™, 3M ESPE) die Abformung vorgenommen. Die Farbbestimmung erfolgte in der gleichen Sitzung durch Zahntechniker und Behandler (VITA classical Farbskala, VITA Zahnfabrik).

Prothetische Phase

Typischerweise wird vor Glanzbrand und definitiver Eingliederung eine Gerüst- und Ästhetikeinprobe vorgenommen. In diesem Fall wurden die im Eigenlabor hergestellten, zahngetragenen Gerüste sowie die individuell modellierten Implantatabutments (e.max, Ivoclar Vivadent) einprobiert, auf Ästhetik und Funktionalität überprüft und mit der Patientin besprochen. Die Eingliederung erfolgte eine Woche nach

Gerüsteinprobe mit einem dualhärtenden Befestigungskomposit (Dental Dual Cured Adhesive Resin Cement; PANAVIA™ F 2.0, Kuraray Europe GmbH).

Schlussfolgerung

Ist der Patient gut aufgeklärt und hat seine eigenen Vorstellungen von Funktion, Ästhetik und auch der zulässigen Wirtschaftlichkeit klar definiert, so ist es gut möglich, für alle Beteiligten ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erreichen. In dem hier vorgestellten Fallbeispiel wurde von Beginn an von der Patientin selbst verdeutlicht, dass es sich um eine Verbesserung in funktionaler und ästhetischer Hinsicht handeln muss. Dies wurde durch Zahn- und Implantatentfernungen erreicht, die keine langfristige Stabilität zugelassen hätten, durch neu gesetzte Implantate mit Vermehrung des Knochenangebotes und durch entsprechende Neuanfertigung von vollkeramischen Versorgungen sowohl auf Echtzähnen als auch auf Implantaten. Alternativ wäre eine Metallbasis der prothetischen Versorgungen inklusive Abutments durchaus denkbar gewesen. Zahngetragene Brückenkonstruktionen wurden nach Absprache mit der Patientin aufgrund schlechterer Hygienefähigkeit nicht erwünscht.

INFORMATION

Dentalplace

Dr. Markus Lietzau
Kurfürstendamm 22
10719 Berlin
Tel.: 030 88771515
www.dentalplace.de

Infos zum Autor



Literatur





DGOI

WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

05.-09. April 2017

UPDATE IMPLANTOLOGIE

12. Internationales Wintersymposium

Robinson Club Alpenrose, Zürs am Arlberg

Der Berg ruft: Bereits zum 12. Mal laden wir zum traditionellen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein. Praxisrelevante Themen und Workshops sowie das legendäre DGOI-Feeling runden Ihren Aufenthalt ab – seien Sie mit dabei!

MITTWOCH, 05. APRIL 2017

8:30-13:00 Uhr **Zusätzlicher Kurs:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/innen in Zusammenarbeit mit der Haranni Akademie

16:00 Uhr **Eröffnung DGOI Wintersymposium**

– Industrieworkshops –

DONNERSTAG, 06. APRIL 2017

Themenschwerpunkt: 3D-Kammaufbau / Navigierte Implantation

FREITAG, 07. APRIL 2017

Special Lecture Kommunikation im Team – Wie Chefin und Chef von den Mitarbeitern erfolgreich unterstützt werden, um das Praxiskonzept zu realisieren. [Referent Hans-Uwe L. Köhler]

– Industrieworkshops –

DGOI-Hüttenabend

SAMSTAG, 08. APRIL 2017

Themenschwerpunkt: Augmentation mit autologem Knochen / Kurze Implantate

Special Lecture Inspiration, Herausforderung und Gnade Berg – mein Weg zum Dach der Welt. [Referent: Dr. Dr. G. Hundeshagen]

Weitere Informationen und Anmeldeformulare finden Sie auf der DGOI-Homepage
www.dgoi.info/veranstaltungskalender/

**JETZT
ANMELDEN!**

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)

Wilderichstraße 9 | 76646 Bruchsal | Phone +49 (0)7251 618996-0 | E-Mail mail@dgoi.info | www.dgoi.info