

cosmetic dentistry

_practice & science

Fachbeitrag

Veneers – eine wertvolle
Ergänzung für jede Praxis

Spezial

Mitten in Europa: Wenn der
Zahnarztbesuch mediterranes
Flair bekommt

Reise

Alles im Lot
auf'm Rockliner 5

Keramik glänzt in der Küche.
Komposit brilliert in der Praxis.



BRILLIANT Crios

Hochleistungs-Komposit Block für dauerhafte Restaurationen

- Hohe Biegefestigkeit – widerstandsfähige Restauration
- Zahnähnliches Elastizitätsmodul – stoßdämpfende Wirkung
- Verschleißfest und Antagonisten schonend



info.de@coltene.com | www.coltene.com

COLTENE

Dr. med. dent. Jens Voss

Leipzig,
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)



Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin

Die DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. – ist seit ihrer Gründung 2003 eine Fachgesellschaft, die den Blick nach vorn auf die Zukunftsperspektiven der Kosmetischen Zahnmedizin richtet.

„Schönheit als Zukunftstrend“ ist mittlerweile in Teilen der Medizin und Zahnmedizin gelebte Gegenwart. Die Nachfragesituation im Dentalmarkt hat sich grundsätzlich verändert. Neben der Wiederherstellung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich geht es den Patienten zunehmend um ästhetische Verbesserungen oder Veränderungen. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie ist auch die moderne Zahnheilkunde in der Lage, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten der dentalen ästhetischen Therapie. Damit leisten Zahnärztinnen und Zahnärzte, die auf kosmetische Ansätze spezialisiert sind, einen wichtigen Beitrag zur Pflege der psychischen Gesundheit ihrer Patienten. Deren Bedeutung für das allgemeine Patientenwohl befindet sich in den zurückliegenden Jahren immer deutlicher geworden.

Aber nur die Besten ihres Faches werden die zahnmedizinischen Anforderungen mit den ästhetischen Bedürfnissen der Patienten vereinen können. Die DGKZ sieht in diesem Zusammenhang ihre Aufgabe darin, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten anzubieten, die ihren Mitgliedern, Kongressteilnehmern und Lesern der *cosmetic dentistry* erstklassiges Fachwissen in mehreren Disziplinen auf einer qualitativ herausragenden Stufe vermittelt. Denn nach wie vor gilt: Kosmetische Zahnmedizin ist High-End-Zahnmedizin.

In diesem Sinne möchte ich Sie herzlich einladen, die Lektüre unserer Fachzeitschrift *cosmetic dentistry* regelmäßig in Ihre Fortbildungsaktivitäten einzubinden. Darüber hinaus empfehle ich Ihnen die Teilnahme am gemeinsamen Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) und der DGKZ am 15. und 16. Juni 2018 in der Inselhalle in Lindau am Bodensee.

Freundlich grüßt Sie
Dr. Jens Voss,
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Kosmetische
Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

Infos zum Autor





Fachbeitrag 12



Anwenderbericht 22



Praxisporträt 34

Editorial

- Cosmetic Dentistry** ist High-End-Zahnmedizin 03
Dr. med. dent. Jens Voss

cosmetic dentistry

- Der Patient als Ganzes – **aesthetics meets function** 06
Nadja Tzinis, Dr. Marcus Striegel

- Von Hand gemacht:** Wenn keiner sieht, dass es Zahntechnik ist 08
Ioulianos Moustakis

- Amelogenesis imperfecta** 12
Behandlung einer Funktionsstörung mittels Bisslagenveränderung
Dr. Sven Egger, M.Sc., ZTM Christian Berg

- Veneers** – eine wertvolle Ergänzung für jede Praxis 18
Dr. Jan Hajtő

- Natürlich wirkende** Komposite 22
Verschiedene Schichttechniken und Materialien
und der Erbium:YAG-Laser
Daniel H. Ward, DDS

- Tofflemire-Ringmatrizensysteme:** 26
Einmalartikel vs. Mehrfachverwendung
Dr. Markus Th. Firla

Spezial

- Recht
Berechnung und Erstattung von **ästhetischen Zahnbehandlungen** 32
Dr. Susanna Zentai

- Praxisporträt
Mitten in Europa: 34
Wenn der Zahnarztbesuch **mediterranes Flair** bekommt
Dr. Sabine Ripka

- Event
DGKZ-Jahrestagung in Lindau mit interdisziplinärem Programm 38
Kurse für das **gesamte Praxisteam** 39

Lifestyle

- Reise
Alles im Lot **auf'm Rockliner 5** 42
Hans Behrbohm

- Kunst
Ein Leben zwischen Farbe und Melodie 46
Viviane Schmidt-Gaster

- News** 30

- Produkte** 40

- Impressum** 48

DESIGNPREIS 2018

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS:

1.7.2018



DESIGNPREIS.ORG

Der Patient als Ganzes – aesthetics meets function

Nadja Tzinis, Dr. Marcus Striegel

Kopfschmerzen, Nackenschmerzen oder Ohrenschmerzen werden von Patienten oftmals nicht in Zusammenhang mit dem Zahnarzt gebracht. Vielmehr denken Patienten an schöne, weiße Zähne oder das perfekte Lächeln, wenn es um einen Besuch in der Zahnarztpraxis geht. Umso wichtiger erscheint es daher, dass der Behandler nicht nur die primären Wünsche der Patienten beachtet, sondern bereits in der Anamnese Krankheitssymptome abfragt, die mit dem craniomandibulären Themenkreis assoziiert werden können und müssen. Nur so kann eine langfristig funktionierende Lösung für die Patienten gefunden werden.

Die Patientin stellte sich im Alter von 44 Jahren erstmals in unserer Praxis vor. Neben einer eingeschränkten Ästhetik aufgrund von abgeknirschten Frontzähnen, die im Patientendisplay wegen des fehlerhaften Längen-Breiten-Verhältnisses nicht harmonisierten, beklagte die Patientin Kiefergelenkbeschwerden und sich häufende Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich. Um sich einen guten Überblick über die intraorale Situation verschaffen zu können, wurden neben einem umfassenden Befund auch Situmodelle, ein Fotostatus und eine Zehrisvermes-

sung für eine ausführliche Funktionsanalyse angefertigt. Die ausführliche Befundung ergab, dass die Patientin multiple, parafunktionelle Abrasionen im Ober- und Unterkiefer mit einer daraus resultierenden gelenknahen Führung, einem Verlust der Vertikaldimension und eine druckdolente Kaumuskulatur hatte. Außerdem wurde ersichtlich, dass nicht nur Korrekturen in der weißen, sondern auch in der roten Ästhetik vorgenommen werden mussten, da der Gingivaverlauf nicht harmonisch war. Idealerweise sollte dieser am tiefsten Punkt der kli-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 1 und 2: Die Ausgangssituation intraoral. **Abb. 3:** CAD/CAM-gefrästes Mock-up und Tabletops. **Abb. 4:** Die Abschlusssituation.

nischen Kronen der Oberkiefer-Einser und -Dreier auf gleicher Höhe sein, wobei der Zenit jeweils leicht nach distal ragt. Bei den kleinen Schneidezähnen hingegen sollte der Verlauf circa ein bis zwei Millimeter tiefer angesetzt werden. Aufgrund dessen war der Behandlungsbedarf nach Dres. Schwenk/Striegel einer Ästhetikklasse IV zuzuordnen (Abb. 1 und 2).

Basierend auf der Zebrisvermessung und einer zentrischen Registrierung wurde eine Relaxierungsschiene für den Unterkiefer hergestellt, wobei stets eine begleitende Physiotherapie stattfand. Nach einigen Wochen war die Patientin beschwerdefrei. Während des gesamten Behandlungszeitraums erfolgte eine regelmäßige Zahnreinigung und parodontales Screening. Da es bei einer Veränderung des Bisses nie ratsam ist, gleich keramisch zu versorgen, wurden zuerst über die Situmodelle ein Wax-up, CAD/CAM-gefräste Tabletops und ein Mock-up aus Kunststoff (5-Achs-Simultan-Fräsanlage der Tizian Cut 5 smart plus, Schütz Dental, aus PMMA Multi Blank A1) für den Ober- und Unterkiefer angefertigt (Abb. 3). Dieser Behandlungsschritt ist angesichts der Veränderung der Bisslage und Ästhetik unabdingbar. In dieser Phase war es der Patientin möglich, Veränderungen an der Zahnform, Farbe und gegebenenfalls Phonetik vornehmen zu lassen. Auch sollte sich die Patientin über einen längeren Zeitraum mit dem erhöhten Biss zurechtfinden und wohlfühlen. Erst, wenn die Patientin beschwerdefrei und zufrieden mit der Situation ist, kann an eine keramische Umsetzung gedacht werden. Diese Phase kann und sollte mehrere Monate dauern, um ein gutes und für die Patientin zufriedenstellendes Ergebnis erzielen zu können.

Nachdem die Tragephase der provisorischen Tabletops problemlos verlaufen war und ästhetische Gesichtspunkte gemeinsam mit der Patientin und dem Zahntechniker besprochen worden waren, konnte die keramische Umsetzung beginnen. Es sollten alle Zähne im Ober- und Unterkiefer keramisch in Form von Kronen, Teilkronen oder Veneers versorgt werden. Die Präparation erfolgte minimalinvasiv und atraumatisch. Um den Biss während der Präparation nicht zu verändern, ist eine sequenzielle Bissnahme während der Präparation zu empfehlen. Der Arkadenverlauf der Gingiva wurde nach den oben genannten Kriterien mittels Elektrotom harmonisch gestaltet. Mit tupfenden Bewegungen wurde hiermit nach und nach das Zahnfleisch in die gewünschte Form gebracht. Der Vorteil des Elektrotoms im Gegensatz zum Skalpell ist nicht nur das einfachere Handling, sondern auch eine sehr hohe Präzision und ein sehr gutes Sichtfeld aufgrund fehlender Blutung. Es folgte die Abdrucknahme mit Impregum™ und Permadyne™ (3M ESPE). Anschließend wurde der Zahnersatz unter ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten im Labor angefertigt. Die Teile wurden aus e.max-Keramik vollanatomisch gepresst, reduziert und mit e.max Ceram-Schichtkeramik



Abb. 5: Die Abschlusssituation.

(Ivoclar Vivadent) fertiggestellt. Der Brücke lag ein Zirkonoxidgerüst zugrunde, welches mit e.max ZirPress-Keramik (Ivoclar Vivadent) überpresst wurde. Die Implantatkronen wurden okklusal verschraubt.

Beim Einsetztermin wurde jedes einzelne Teilchen genauestens einprobiert und überprüft. Unter Zuhilfenahme von CHX-Gel konnten auch die Frontteilchen vorübergehend fixiert und unter ästhetischen Gesichtspunkten begutachtet werden (Abb. 4 und 5). Die e.max-Kronen wurden adhäsiv und mit dem Syntac-System und Tetric EvoFlow der Farbe A1 (Ivoclar Vivadent) eingesetzt. Für die Zirkonoxidkeramik wurde RelyX™ (3M ESPE) verwendet. Um einen langfristigen Erhalt des Zahnersatzes gewährleisten zu können und stabile parodontale Verhältnisse zu bewahren (gerade auch in Hinsicht auf die Implantate), wurde ein engmaschiger Recall für die professionelle Zahnreinigung angeordnet sowie eine Aufbisschiene für den Unterkiefer angefertigt.

Fazit

Da in der heutigen Zeit viele Patienten ihr Hauptaugenmerk auf ein strahlend weißes Lächeln legen, ist es umso wichtiger, dass der Zahnarzt den Patienten als „Ganzes“ sieht. Klagt der Patient über Kopf-, Nacken- bzw. Ohrschmerzen oder gibt er anderweitig Beschwerden in der Anamnese an, so ist es Aufgabe des Zahnarztes, diesem nachzugehen und gegebenenfalls Ärzte anderer Fachbereiche mit einzubeziehen. Nur so kann nicht nur ein perfektes ästhetisches Ergebnis erzielt werden, sondern auch eines, das langfristig unter Einbeziehung der Funktion den Patienten zufriedenstellt.

Kontakt

Dr. Marcus Striegel
Ludwigsplatz 1 a
90403 Nürnberg
Tel.: 0911 56836360
Fax: 0911 2419854
info@praxis-striegel.de
www.praxis-striegel.de

Infos zum Autor



Von Hand gemacht: Wenn keiner sieht, dass es Zahntechnik ist

Ioulianos Moustakis

Zahntechnik ist Imitationskunst, damit nur der Patient weiß, dass seine Zähne künstlich sind, und er sie als die eigenen empfindet. Damit verdienen wir unser Geld und machen alle ein bisschen glücklicher: Patienten, Zahnärzte und auch uns selbst. Anerkennung dafür ist Motivation für unsere Kunden und uns. Sie fällt nicht vom Himmel, ist hart erarbeitet, mitunter mühevoll errungen zwischen Praxis und Labor, mit gegenseitigem Vertrauen in die Kompetenz des anderen bei der Behandlungsplanung, dem gewählten Vorgehen, den verwendeten Werkstoffen sowie den angewandten Behandlungs- und Fertigungsverfahren.

Herausnehmbare Versorgung sind für Zahntechniker längst kein Brot- und Buttergeschäft mehr, Kombinationen haben ihren Platz eingenommen. Zu ihnen zählen Coverdentures in Form der Hybridprothesen. Sie sind die modernen, hochwertigen, periodontal- oder implantatgestützten Totalprothesen von heute. Dabei wird am besten auf Planungshilfen zurückgegriffen, die man entweder in Kopf und Hand oder der Software hat oder beides. Ein Beispiel ist die Modellanalyse nach Prof. Dr. Albert Gerber. Ihr Vorteil ist, statisch sichere Aufstellbereiche zu identifizieren, damit die Seitenzähne in einem schmalen lingualisierten Tunnel okkludieren, die Hybridprothese sicher abstützen und Schubkräfte auf Implantate vermeiden helfen.

Täuschend echt für das Patientenumfeld

Nicht nur Zahnärzte und Zahntechniker schauen Menschen auf Mund und Zähne. Inzwischen tut das fast jeder,

und viele geben das auch zu. Dass Patienten mit künstlichen Frontzähnen diesen Blick selbstbewusst erwidern können, zeigt, ob Zahnhersteller und Labor ihren Job gut oder schlecht gemacht haben. Nicht nur bei Hybridprothesen, auch bei allen anderen herausnehmbaren Versorgung sind die Frontzähne die Visitenkarte für die verbale und nonverbale Kommunikation. Je körperhafter und damit natürlicher sie wirken, umso schwieriger ist es (für Laien, und das ist wichtig), das Falsche zu erkennen. Hat das Labor dabei ausreichend Substanz für die Form- und Basisanpassung, ist die Täuschung, z.B. bei Kombinationstechnik und Hybridprothesen zu kaschieren, umso wirkungsvoller. Stimmen zudem Formen, Sortimentsgröße und Oberflächentextur für eine lebendig wirkende Lichtbrechung, die Nachahmung inzisaler Transluzenzeffekte, wie es bei dem PhysioStar® NFC+ (CANDULOR) der Fall ist, dann ist aus meiner Beobachtung der Patientenreaktion und ihres Umfelds die perfekte Täuschung gelungen.

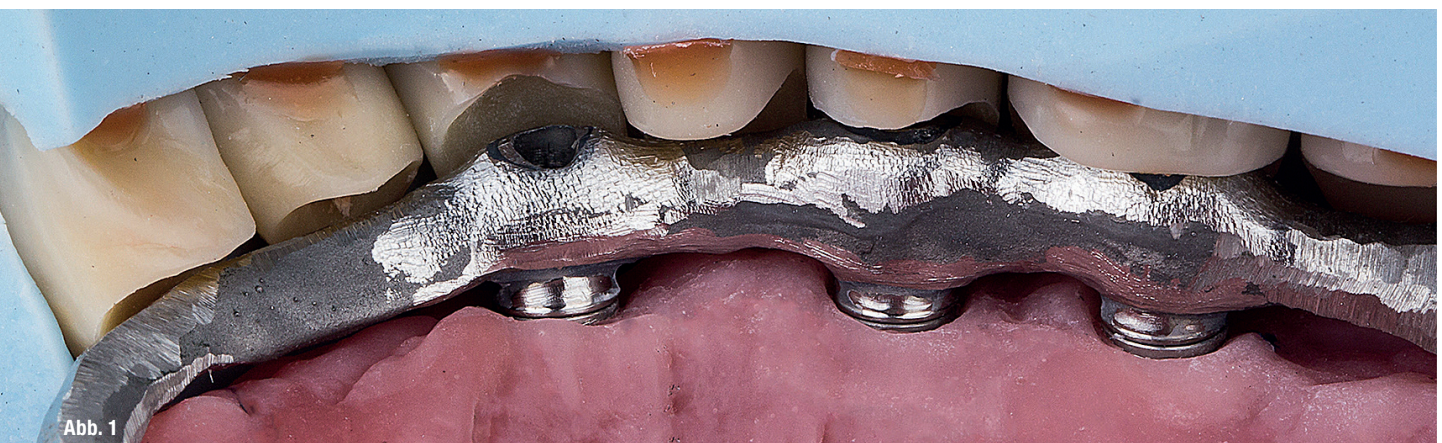


Abb. 1: Hybridprothesen sind die Totalen von heute. (Foto: © Ioulianos Moustakis)

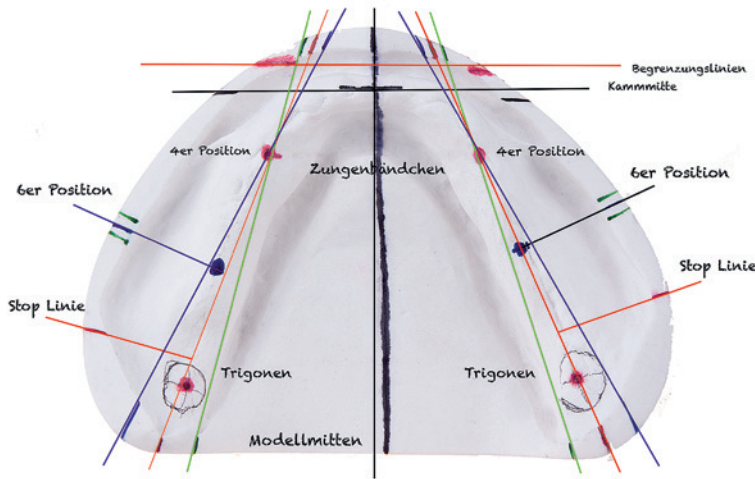


Abb. 2

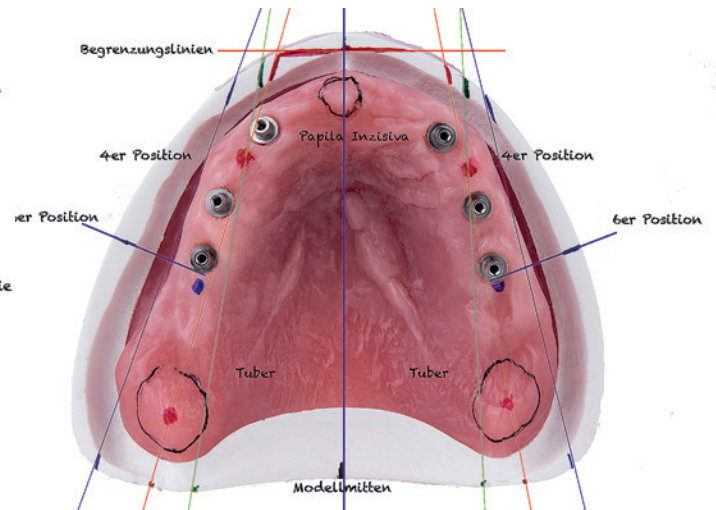


Abb. 3

Abb. 2: Die Blaupause des Unterkiefers. **Abb. 3:** Die Blaupause des Oberkiefers. (Fotos: © Ioulianos Moustakis)

Okklusion am besten lingualisiert, sichere Abläufe wie auf einer Kugelbahn

Statische und dynamische Kontakte liegen bei dem Condylorform® II NFC+ (CANDULOR) als Zahn-zu-Zahn-Seitenzahnstyp innerhalb des Periodontal- oder Implantatstützfilds, exzentrische Kontakte (auch für eine Balancierung) werden reduziert. Die Kräfte werden durch BC-Kontakte in Richtung Prothesenlager übertragen. Schädliche, auf Pfeilerzähne oder Implantate wirkende

Hebel- und Schubkräfte minimieren sich nach dem Gerber-Konzept. Auch bei hochwertiger Prothetik ist Arbeitszeit ein relevanter Faktor. Unterstützend wirkt hierbei die schnell herzustellende Abstützung durch das Mörser-Pistill-Prinzip. Statische und dynamische Abstützung erfolgt im Bereich der lingual verlaufenden Kauflächenanteile mit gelenkformbezogener Führung. Destabilisierend wirkende A-Kontakte werden durch bukkale Abrasionshöcker mit ausreichendem Volumen zur Wangenabstützung im Oberkiefer reduziert. In einem



Abb. 4



Abb. 5

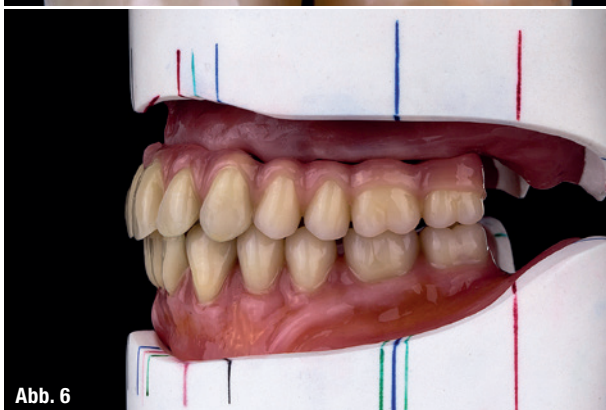


Abb. 6

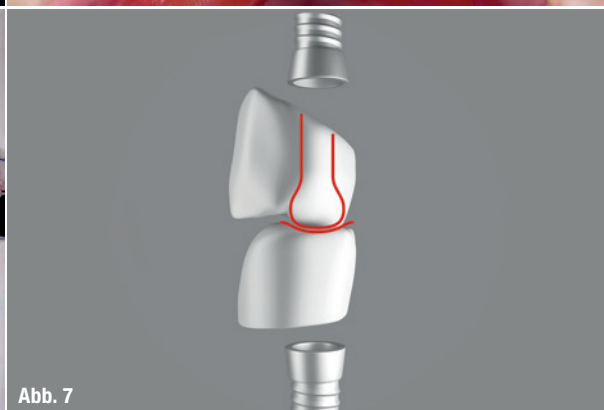


Abb. 7

Abb. 4: Für Lippen und Mund natürlich echt, ... **Abb. 5:** ... auch von palatinal. **Abb. 6:** Zahn-zu-Zahn für autonome Kaustabilität. **Abb. 7:** Das Ideal für implantatgestützte Hybridprothesen. (Fotos: © Ioulianos Moustakis)