

rot&weiß

Interdisziplinäres Fachjournal für Zahntechnik und Zahnmedizin

10. Jahrgang **1/2016**



ZAHNMEDIZIN

Die provisorische und definitive Implantatversorgung ohne Abutmentwechsel im digitalen Workflow

ZAHNTECHNIK

Zahntechnische Arbeitsschritte bei der Herstellung vollkeramischer Veneers – Teil 2

NEU

IPS Style®

Die erste Metallkeramik mit patentiertem Oxyapatit

MAKE IT YOUR!
STYLE YOUR!



- **Make it fast.** Der geringe Schrumpfung spart Zeit.
- **Make it easy.** Die einfache Anwendung gibt Sicherheit.
- **Make it natural.** Der patentierte Oxyapatit kontrolliert Transluzenz und Tiefenwirkung.

Make it your Style. Probieren Sie es aus!

www.ivoclarvivadent.at

Ivoclar Vivadent GmbH

Tech Gate Vienna | Donau-City-Strasse 1 | 1220 Wien | Austria | Tel. +43 1 263 191 10 | Fax +43 1 263 191 111

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Richard Koffu, Bundesinnungsmeister

DAS ELFTE JAHR



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eigentlich steht in der Bundesinnung gerade kein rundes Jubiläum an und 2016 ist auch schon ein paar Monate alt. Und doch möchte ich dieses Mal auf unsere Arbeit während der vergangenen Jahre zurückblicken.

Wieso gerade jetzt? Im Mai 2015 begann nach der erfolgreichen Wiederwahl der Bundesinnung eine neue Amtsperiode. Die meisten der Kollegen, mich eingeschlossen, sind seit 2005 – manche bereits länger – dabei. Dies ist unser elftes Jahr.

Womit beginnen? Vielleicht doch mit einem runden Geburtstag. Dieses Magazin wird heuer nämlich zehn. Dass wir rot&weiß 2006 gemeinsam mit teamwork media gründeten, war für uns ein absoluter Glücksfall. Wir haben damit ein zeitgemäßes, attraktives Informationsmedium für die zahntechnische Fachwelt und vor allem die österreichischen Zahntechniker geschaffen. Viele von Euch, liebe Kolleginnen und Kollegen, haben sich hier wahrscheinlich häufig informiert.

Eine Zeit lang war viel über die Kompetenzerweiterung für Zahntechniker zu lesen. 2012 war es dann soweit. Seitdem dürfen Meister im Auftrag von Zahnärzten an Patienten arbeiten. Von vielen Patienten wissen wir, dass sie dieses Angebot – nicht erst seit der Gesetzesnovelle 2012 – sehr schätzen. Die verpflichtende Konformitätserklärung fordern wir auch nicht erst seit gestern. Nach wie vor gibt es Widerstand aus der Zahnärztkammer.

Aber auch deutliche Signale aus der Politik, dass unsere Forderung Anklang findet. In der Zwischenzeit haben wir ein einheitliches Zertifikat entworfen, das wir Euch ans Herz legen wollen. Füllt diese Vorlage mit allen Informationen über den Zahnersatz aus und gebt sie an Patienten weiter. Ihr findet sie auf www.zahntechniker.at.

Damit wären wir beim nächsten Thema: Auf unserer Website ist alles neu. Wir haben mit dem Relaunch eigene Bereiche für Patienten und für Zahntechniker geschaffen (siehe Bericht Seite 12). Mit gezielter Patienteninformation wollen wir den Menschen ein Stück weiter vermitteln, was unsere Arbeit als Zahntechniker ausmacht und was sie an österreichischem Zahnersatz haben.

In diesem Sinne haben wir vor einiger Zeit unsere erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeits-Kampagne gestartet. Über Radio- und Fernsehspots konnten wir schon viele Patienten erreichen. Durch eine ORF-Doku, die auch im deutschen Fernsehen zu sehen war und an der wir mitwirkten, haben viele vieles über die Zahntechnik erfahren. In der Arztpraxis, aber vor allem im zahntechnischen Labor, kommen Patienten immer öfter auf uns Zahntechniker zu, um sich beraten zu lassen.

Dass wir das können, davon bin ich überzeugt. Denn immerhin gibt es in Österreich eine ausgezeichnete Ausbildung für Zahntechniker, die auch international einen sehr guten Ruf

genießt. Damit sich das nicht ändert, arbeiten wir laufend daran, die Standards aktuell zu halten und zu erweitern, wo es notwendig ist. So ist die Akademie für Österreichs Zahntechnik (AÖZ) in Baden immer auf dem neuesten Stand, ihre Kurse sind sehr gefragt – und seitdem wir sie umstrukturiert haben, schreibt sie Gewinne. Geld, das wir wieder in die Ausstattung und das Programm investieren können, damit die Akademie auch weiterhin ein Vorzeigeprojekt bleibt – auch auf internationaler Ebene. Außerdem arbeitet die AÖZ intensiv mit der Landesberufsschule Baden zusammen. So lernen auch Techniker von morgen schon früh den Umgang mit neuen Technologien wie CAD/CAM. Diese Entwicklungen haben wir auch in der neuen Meisterprüfungsordnung berücksichtigt. Heute sind neue, digitale Technologien ein fixer Bestandteil der Kurse und schließlich der Abschlussprüfung.

Es gäbe noch einiges aufzulisten. Wir werden Euch jedenfalls auch zukünftig in rot&weiß über die Welt der Zahntechnik und unsere Arbeit auf dem Laufenden halten. Und die Liste von dem, was wir uns noch vorgenommen haben, ist lang.

Euer

Richard Koffu



EDITORIAL

3	20 Jahre Centrum Dentale Kommunikation Das Kursbuch 2016 der Dentaurum-Gruppe feiert mit vielen Fortbildungshighlights das Jubiläumsjahr	16
----------	--	-----------

IMPRESSUM

6	Früher Holz, heute Bürste Implantatprophylaxe ist Schwerpunktthema 2016 bei TePe	18
----------	---	-----------

INNUNG AKTUELL

Forum an der Baumgrenze
Neujahrsklausur der Bundesinnung – Rückblick und Ausblick **8**

Besondere Feier für besondere Leistungen
Festveranstaltung der Wiener Zahntechniker **10**

Alles online, alles neu
Bundesinnung veröffentlicht neues Infoportal **12**

Crew für die DACH-Region
Hu-Friedy verstärkt Vertriebsteam in Österreich,
Deutschland und der Schweiz **19**

Kollagen-Elastin-Matrix als Gewebetransplantat
Straumann-botiss YoungProAward für
regenerative Zahnmedizin geht an Dr. Andreas Pabst **20**

AKTUELL

Dentale Shoppingmeile online
Neuer Komet Onlineshop eröffnet **13**

Der Spirit bleibt
Ralf Suckert nicht mehr Herausgeber bei teamwork media **14**

EVENT

Metallkeramik neben Zirkonoxid
Vita Kurs-Highlight mit Ztm. Björn Czappa
im niederösterreichischen Langenlois **22**





26

NACHGEFRAGT

Metallkeramik mit Stil

Martin Frontull und Domenika Diesing von Ivoclar Vivadent über das neue Metallkeramik-System IPS Style

26

MARKT UND INNOVATIONEN

Geringer Aufwand – große Wirkung

HeraCeram Zirkonia 750 effizient und naturgetreu anwenden: ein Keramik-Schichtkurs mit Ztm. Markus Stang

32

Blau schneidet besser

Laserbehandlungen – Licht für die Zahnheilkunde

34

PRODUKTNEWS

31/53/63 – 65

ZAHNMEDIZIN

Zwei Scans, aber nur ein Abutment

Die provisorische und definitive Implantatversorgung ohne Abutmentwechsel im digitalen Workflow

36



32

Ziel definieren und Abläufe planen

Einzelzahnimplantat im Oberkiefer-Frontzahnbereich mit harmonischer Rot-Weiß-Ästhetik trotz fehlender bukkaler Lamelle

40

DENTALHYGIENE & PROPHYLAXE

Mundspülungen mit ätherischen Ölen

Metaanalyse beschreibt signifikant höhere Kontrolle von Plaque und Gingivitis

50

Prophylaxe-Assistentin als Entscheidungsträgerin

Empfehlungen für die Prophylaxe sind meist nicht Chefsache

52

ZAHNTECHNIK

Mit klarem Konzept zum Ziel

Zahntechnische Arbeitsschritte bei der Herstellung vollkeramischer Veneers – Teil 2

54

KURSE & KONGRESSE

66



40



54

Das interdisziplinäre Fachjournal
der Österreichischen Bundesinnung
für Zahntechnik



Verlagsleitung/Geschäftsführer
Dieter E. Adolph



Redaktion
Mirjam Bertram



Beirat Bundesinnung
Ztm. Richard Koffu



Ressortleitung Zahntechnik
Ztm. Rudi Hrdina



Ressortleitung Zahnmedizin
Prof. DDr. Ingrid Grunert

Verlagsleitung/Geschäftsführer

Dieter E. Adolph

Redaktionsleitung Zahntechnik

Dan Krammer (verantwortlich)

Redaktionsleitung Zahnmedizin

Natascha Brand (verantwortlich)

Redaktion

Mirjam Bertram
Fon +49 8243 9692-29 • Fax +49 8243 9692-39
m.bertram@teamwork-media.de

Ressortleitung (Zahntechnik)

Festsitzender Zahnersatz: Herwig Meusburger
Herausnehmbarer Zahnersatz und Totalprothetik:
Rudi Hrdina
CAD/CAM-Technologien: Hanspeter Taus
Kieferorthopädie: Otto Bartl

Ressortleitung (Zahnmedizin)

Prothetik: Prof. DDr. Ingrid Grunert
Implantologie & Parodontologie:
Prof. DDr. Martin Lorenzoni, Dr. R. Führhauser
Funktionsdiagnostik: Dr. Martin Klopff
Adhäsive Zahnmedizin: Prof. DDr. Herbert Dumfahrt
Endodontie: Dr. Dr. Ivano Moschén
Kieferorthopädie: Dr. Heinz Winsauer

Fachbeirat

Günter Ebetshuber, Martin Loitlesberger, Robert Neubauer,
Stefan Prindl, Rainer Reingruber

Beirat der Innung

Richard Koffu, Harald Höhr, Alfred Kwasny

Verleger

Norbert A. Froitzheim

Verlag

teamwork media GmbH • Hauptstrasse 1
86925 Fuchstal/Deutschland • Fon +49 8243 9692-0
Fax +49 8243 9692-22 • service@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de • Inhaber: Deutscher Ärzte-
Verlag GmbH, Köln/Deutschland (100 %)

Leserservice

Kathrin Schlosser
Fon +49 8243 9692-16 • Fax +49 8243 9692-22
k.schlosser@teamwork-media.de

Anzeigenleitung

Waltraud Hernandez • Mediaservice
86899 Landsberg/Deutschland
w.hernandez-mediaservice@email.de
Fon +49 8191 42896-22 • Fax +49 8191 42896-23
Mobil +49 151 24122416

Es gilt die Preisliste der aktuellen Mediadaten

Anzeigendisposition

Melanie Benedikt
Fon +49 8243 9692-11 • Fax +49 8243 9692-22
m.benedikt@teamwork-media.de

Layout

Stefanie Glasow

Herstellung

Gotteswinter und Aumaier GmbH
Joseph-Dollinger-Bogen 22 • 80807 München/Deutschland
Fon +49 89 323707-0 • Fax +49 89 323707-10

Erscheinungsweise

6x im Jahr

Bezugspreise

Österreich: jährlich 27,- Euro; Ausland: 41,- Euro. Die Preise ver-
stehen sich einschließlich Postgebühren. Im Bezugspreis Inland
sind 7% Mehrwertsteuer enthalten. Bezugsgebühren sind im
Voraus fällig. Nur schriftlich direkt an den Verlag. Kündigungsfrist:
nur schriftlich 8 Wochen vor Ende des berechneten Bezugsjahres.

Bankverbindung

Raiffeisenbank Fuchstal-Denklingen eG
IBAN DE03 7336 9854 0000 4236 96 • BIC GENO DE F1 FCH

Urheber & Verlagsrecht / Gerichtsstand

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird
keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr
enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urhe-
berrechtlich geschützt.

Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröf-
fentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe
von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in
Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien
und Mikrokopien an den Verlag über.

Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsge-
setz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags
unzulässig.

Alle in dieser Veröffentlichung enthaltenen Angaben, Ergebnisse
usw. wurden von den Autoren nach bestem Wissen erstellt
und von ihnen und dem Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt
überprüft. Gleichwohl sind inhaltliche Fehler nicht vollständig
auszuschließen. Daher erfolgen alle Angaben ohne jegliche
Verpflichtung oder Garantie des Verlags oder der Autoren. Sie
garantieren oder haften nicht für etwaige inhaltliche Unrich-
tigkeiten (Produkthaftungsausschluss).

Die im Text genannten Präparate und Bezeichnungen sind zum
Teil patent- und urheberrechtlich geschützt. Aus dem Fehlen
eines besonderen Hinweises bzw. des Zeichens ® oder ™ darf
nicht geschlossen werden, dass kein Schutz besteht.

Alle namentlich gezeichneten Beiträge geben die persönliche
Meinung des Verfassers wieder. Sie muss nicht in jedem Fall
mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Für die In-
halte der Rubrik Innung Aktuell zeichnet sich grundsätzlich die
Bundesinnung für Zahntechnik verantwortlich.

Copyright by teamwork media GmbH
Gerichtsstand München

Eine Produktion der
teamwork media GmbH



HeraCeram® Zirkonia 750
Niedrigere Brenntemperatur.
Höhere Flexibilität.



heraCeram®
Zirkonia 750

Weniger ist mehr – eine Verblendkeramik für zwei Materialien.

Blendende Aussichten für alle Gerüste aus Zirkondioxid und Lithium-Disilikat! HeraCeram Zirkonia 750 mit ihrer niedrigen Brenntemperatur von 750°C gewährleistet auch bei Gerüstwerkstoffen mit einer geringeren Warmfestigkeit eine sichere Weiterverarbeitung. Weiteres Plus: Auch bei der neuen Verblendkeramik kann mit dem bewährten Ästhetikkonzept der HeraCeram-Keramiken gearbeitet werden.

HeraCeram Zirkonia 750

Für Zirkondioxid und Lithium-Disilikat geeignet
Maximale Verarbeitungstemperatur 750°C (auf ZrO₂ 800°C)
Stabilisierte Leuzit-Struktur (SLS)
Bekanntes und einheitliches Verarbeitungskonzept
Breites Farbangebot für natürlich wirkenden Zahnersatz

NEU!



Entdecken Sie die Welt der HeraCeram Keramiken.
Einfach den QR Code mit dem Smartphone
scannen oder online gehen auf
www.heraeus-kulzer.at/heraceram

Mundgesundheit in besten Händen.



Neujahrsklausur der Bundesinnung – Rückblick und Ausblick

FORUM AN DER BAUMGRENZE

Zu Jahresbeginn kam die Bundesinnung der Zahntechniker wie üblich zur Neujahrsklausur auf der Turracher Höhe zusammen. Traditionellerweise standen wieder vor allem zwei Fragen auf dem Programm: Was war? Und was kommt?

Inmitten der verschneiten Berge traf sich die Bundesinnung der Zahntechniker Anfang Jänner zu ihrer traditionellen Neujahrssitzung. Die Landesinnungsmeister nutzten die drei Tage der Klausur, um von ihren Aktivitäten zu berichten und gemeinsam am Fahrplan für die kommenden zwölf Monate zu feilen. So sind bundesweit etwa zahlreiche Auftritte auf Gesundheits- und Pensionistenmessen geplant. Die Bundesinnung denkt dazu an, einen mobilen Messestand zu schaffen, den alle Landesinnungen bei Bedarf nutzen können.

Schwerpunkt Öffentlichkeitsarbeit

2016 wird es weiterhin einen Schwerpunkt in Sachen PR geben. Im vergangenen Jahr schaltete die Bundesinnung bereits vermehrt Inserate, Radio- und Fernsehspots. Die ORF-Dokumentation über Zahntechniker, an der die Bundesinnung beteiligt war, brachte 2015 darüber hinaus große Aufmerksamkeit bei Patienten.

Gerd Pankratz von der Agentur frischblut, mit der die Bundesinnung ihre Öffentlichkeitsarbeit konzipiert hat, goss die bisherigen Reichweiten der Kampagne in Zahlen und präsentierte ein mögliches Konzept für das

kommende Jahr. Spots im ORF-Hauptabendprogramm, so *Pankratz*, erreichten beispielsweise mitunter mehr als eine Million Zuseher. 2016 wird es wieder Schaltungen zur besten Sendezeit geben. Die neue Website der Bundesinnung ging ebenfalls während der Klausur online (siehe Bericht Seite 12). Im Sinne der Öffentlichkeitsarbeit gibt es auf dem Portal einen eigenen Bereich für Patienten. Aber auch Zahntechniker finden auf www.zahntechniker.at Wissenswertes rund um Job, Ausbildung, die Akademie in Baden und die Arbeit der Innung.

Politik und Weiterbildung

Bundesinnungsmeister *Richard Koffu* konnte unter anderem von der erfolgreich durchgesetzten prophylaktischen Hepatitis-Impfung für Zahntechniker berichten, zu der die AUVA nach Gesprächen mit *Koffu* und mehreren Betriebsbesuchen schließlich einlenkte.

In Sachen verpflichtende Konformitätserklärung will die Innung weiter Druck aufbauen. Schließlich, so *Koffu*, gebe es keinen vernünftigen Grund, diese nicht umzusetzen. In Deutschland und anderen Ländern sei sie schließlich bereits gelebte Praxis.

Wie immer nahmen die Themen Aus- und Weiterbildung viel Raum bei der Tagung ein. Nachdem es entsprechend zahlreiche Anmeldungen gab, startet im Sommersemester wie geplant der Masterstudiengang Dentale Technik an der Daube Private University in Krems.

Moderne Technik mehr einbinden

Und auch sonst tut sich einiges: Ein Arbeitskreis erarbeitet derzeit neue, zeitgemäße Prüfungsfragen für die Meisterprüfung und das Fachgespräch bei der Lehrabschlussprüfung. Dabei wird es noch stärker um moderne Technologien wie CAD/CAM gehen, die ins Berufsbild integriert werden.

Was Entwicklungen bei neuen Technologien und Materialien angeht, holte sich die Bundesinnung auf der Turrach Fachinputs von außen. So referierte *Mario Puschitz* von der Firma GC über 3D-Intraoralscan-Methoden. *Andreas Röthig* von Bego präsentierte neue 3D-Drucktechniken. Von Datext war *Jürgen Bleichrodt* eingeladen und stellte Softwarelösungen für zahntechnische Labors vor. Die AÖZ in Baden etwa arbeitet bereits mit einem System von Datex.

Schließlich widmete sich der Dentaltechnologe *Sebastian Spintzyk* von der Universität Tübingen ausführlich den Entwicklungen in der Werkstoffkunde und gab einen Überblick über neue Materialien in der Zahnheilkunde und Perspektiven der Zahntechnik angesichts neuer Technologien wie CAD/CAM und 3D-Druck. „Es ist Tradition geworden“, so *Richard Koffu*, „dass Referenten bei unserer Klausur kostenlos vortragen. Wir möchten uns dafür bei GC, Bego, Datex und der Universität Tübingen herzlich bedanken.“

Die nächste Sitzung der Bundesinnung der Zahntechniker findet im Rahmen der WID im kommenden Mai statt. ■



Auf der Neujahrsklausur diskutierte die Bundesinnung intensiv über das Zahntechnikerjahr 2016 und ließ sich von Referenten über aktuelle Technologieentwicklungen informieren



Perfect Kiss

Reduzierte Massen – Perfekionierte Ästhetik – Einfach und sicher

3 Gründe, warum Kiss in den letzten 10 Jahren zum meist verwendeten Keramik-System in Deutschland wurde.

Basierend auf Ihren Wünschen haben wir jetzt das neue Kiss Artist Kit geschaffen.

Sie arbeiten gewohnt einfach und sicher. Ob herausfordernde Platzverhältnisse oder Nuancen in der Zahnfleisch-Rekonstruktion, Kiss bietet Ihnen jetzt noch mehr individuelle Möglichkeiten. Und das mit reproduzierbaren Ergebnissen auf den unterschiedlichsten Gerüstwerkstoffen.

www.degudent.de

DeguDent
A Dentsply Company

Festveranstaltung der Wiener Zahntechniker

BESONDERE FEIER FÜR BESONDERE LEISTUNGEN

Auch Ende 2015 ehrte die Wiener Landesinnung der Zahntechniker wieder talentierte Lehrlinge und überreichte frisch gebackenen Meistern ihren Meisterbrief.

Manchmal schadet es nicht, wenn sich an einer Tradition etwas ändert – jedenfalls, solange es weiterhin um das Wesentliche geht. Ende November 2015 fand wieder die traditionelle Festveranstaltung der Wiener Landesinnung der Zahntechniker statt. Am Inhalt änderte sich nichts, aber: Erstmals wurden Zahntechnikermeister und Lehrlinge im renovierten Wilhelm-Neusser-Saal im Gewerbehaus geehrt.

Wie jedes Jahr standen vor allem die Siegerehrung des Bundeslehrlingswettbewerbes und die feierliche Überreichung der Meisterbriefe an frisch gebackene Zahntechnikermeister am Programm.

Der Gastgeber, Wiens Landesinnungsmeister *Friedrich Kriegler*, freute sich, die Obfrau der Sparte Gewebe und Handwerk Wien, *Mag. Maria Smodics-Neumann*, und den Bundesinnungsmeister der Zahntechniker, *Richard Koffu*, begrüßen zu dürfen. Die Preisträger des Bundeslehrlingswettbewerbes erhielten Urkunden und Ehrengeschenke. Den



Übergabe der Meisterauszeichnungen: Innungsmeister Friedrich Kriegler, Bundesinnungsmeister Richard Koffu, Manuel Gassner, Richard Zips, Oana Benea, Andreas Gösslbauer, Oscar Hasch, Gerald Föger und Spartenobfrau Maria Smodics-Neumann (v.li.)

Fotos (2): Foto Weinaurum

ersten Platz sicherte sich *Richard-Amadeus Ghergely*, gefolgt von *Marion Blaschitz* auf Platz zwei und *Dunja Balling*, Platz drei. Fünf Wiener Lehrlinge legten ihre Lehrabschlussprüfung mit „Gutem Erfolg“, sieben mit Auszeichnung ab und fünf junge Talente erhielten ein Diplom des Stadtschulrates für besondere Leistungen.

Alle Lehrlinge wurden von der Innung mit einer Urkunde und einem Maria-Theresien-Taler ausgezeichnet. Landesinnungsmeister *Friedrich Kriegler* überreichte *Oana Benea*, *Gerald Föger*, *Manuel Gassner*, *Andreas Gösslbauer*, *Oscar Hasch* und *Richard Zips* ihren Schmuckmeisterbrief. *Anna Maria Ettl* und *Richard Zips* wurden schließlich noch als neue Innungsmitglieder willkommen geheißen.

Für den gemütlichen, kulinarischen Ausklang mit Buffet sorgte die Firma *Aurium HandelsGmbH* gemeinsam mit der Wiener Landesinnung der Zahntechniker.

Ebenfalls in Herbst war die Wiener Landesinnung schon einmal in Sachen Nachwuchs unterwegs: Am Tag der Lehre im Museum für angewandte Kunst in Wien organisierte die Landesinnung mit Innungsmeisterstellvertreter *Michael Gross* einen Informationsstand für die potenziellen Lehrlinge von morgen. Laut Wirtschaftskammer verzeichnete die Berufsmesse dieses Mal rund 7000 Besucher. ■



Die Preisträger des Lehrlingswettbewerbes, *Dunja Balling*, *Richard-Amadeus Ghergely* und *Marion Blaschitz* (v.li.) flankiert von Innungsmeister *Friedrich Kriegler* (li.), Ztm. *Michael Gross* (2. v.li.) sowie *Gerhard Nelwek* von der Akademie für Österreichs Zahntechnik (re.)

primopattern LC

lichthärtendes Modellierkomposit



**EINFACH
BESSER
MODELLIEREN**



DAS ORIGINAL

**AUCH IN TRANSPARENT
primopattern LC CLEAR**



Primopattern LC Gel und Paste – das weltweit meist verkaufte lichthärtende Modellierkomposit!

 **primotec®**

+49(0)6172-99770-0

www.primogroup.de · primotec@primogroup.de





Bundesinnung veröffentlicht neues Infoportal

ALLES ONLINE, ALLES NEU

Infos über die Arbeit der Bundesinnung gibt es jetzt rund um die Uhr – und sie sind von überall her abrufbar. Denn seit Kurzem ist die neue Website der österreichischen Zahntechniker online und bietet in drei Bereichen Interessantes für Zahntechniker und Patienten.

Die Bundesinnung hat viel über ihre Arbeit und den Job von Zahntechnikern zu erzählen. Seit Anfang Jänner gibt es auf der neuen Homepage der Innung viel Wissenswertes aus der Welt der Zahntechnik. Und weil nicht jeder die gleichen Informationen sucht, gibt es auf dem Portal jeweils eigene Bereiche für Zahntechniker und Patienten.

Für Zahntechniker berichtet die Innung sowohl über ihre Aktivitäten und Schwerpunkte als auch über ihre Lösungsansätze für Herausforderungen an den Job. Im Zahntechnikerportal finden interessierte Kolleginnen und Kollegen aber auch Informationen rund um die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Zahntechniker sowie aktuelle Nachrichten und interessante Termine. Im eigenen Download-Bereich gibt es Hintergrundinformationen und Formulare, die im zahntechnischen Alltag hilfreich sein können. Unter anderem finden Besucher dort

ein vorgefertigtes Zertifikat, das sie ausgefüllt als Konformitätserklärung an Patienten weitergeben können.

Alles über Weiterbildung

Für alle, die sich schon sehr konkret für Weiterbildungsangebote interessieren, steht auf der Homepage ein separates Portal über die Akademie für Österreichs Zahntechnik (AÖZ) in Baden zur Verfügung. Darauf sind sämtliche Informationen über die Akademie versammelt. Hier erfahren Interessierte zum Beispiel, welche Kurse es in Zukunft geben wird und wie man sich anmeldet. Die Meisterprüfung und wie sie abläuft wird ausführlich erklärt. Aber auch über die Akademie, ihre Ausstattung und Geschichte gibt es reichlich nachzulesen. Wie im Zahntechnikerportal gibt es auch im Akademie-Bereich nützliche Dokumente und Formulare zum Download.

Für kompetente Patienten

Da Fragen, die sich Patienten stellen, weniger fachspezifisch sind und vor allem auf die Behandlung und Möglichkeiten von Zahnersatz abzielen, widmet sich der dritte Bereich der Website diesen Themenbereichen und dem Job von Zahntechnikern generell. „Vielen Patienten ist nach wie vor nicht ganz klar, was Zahntechniker eigentlich leisten“, sagt Bundesinnungsmeister *Richard Koffu*, „diese Wissenslücke wollen wir mit unserem neuen Patientenportal ein Stück weiter schließen, indem wir Patienten klar vermitteln, worin unsere Arbeit besteht, welche Arten von Zahnersatz es gibt und was alles passiert, bevor dieser eingesetzt wird.“

So erfahren Patienten unter anderem, wie Zahntechniker arbeiten und ausgebildet sind. Auch gibt es Infos über die Konformitätserklärung und darüber, dass Patienten immer das Recht haben, dieses Herkunftszertifikat zu bekommen – wenn sie danach fragen.

Damit Patienten bereits gut informiert zu Beratungsgesprächen kommen, informiert die Innung sie über Arten von Zahnersatz, über unterschiedliche Materialien und beantwortet häufige Patientenfragen. „Wir wollen schließlich“, so *Richard Koffu*, „dass Patienten so gut informiert wie möglich in Behandlung gehen. Darum ist es wichtig, ihnen von Anfang an möglichst viel wichtige Information zu bieten. Das beginnt auf unserer Website und geht in der Arztpraxis und im Labor weiter. Denn aufgeklärte Patienten werden die Vorteile österreichischer Qualität eher erkennen und zu schätzen wissen. Und davon haben wir alle etwas.“

Die Adresse des Zahntechnikerportals lautet: www.zahntechniker.at



Übersichtlich und informativ zeigt sich das neue Zahntechnikerportal der Bundesinnung



Neuer Komet Onlineshop eröffnet

DENTALE SHOPPING-MEILE ONLINE

Schon seit längerem wird die Komet Vertriebsstruktur durch einen praktischen Onlineshop ergänzt. Die Komet Homepage und die Shoppingmeile für Praxis und Labor erfahren nun beide eine Auffrischung.

Aus den 3500 Qualitätsprodukten lässt sich mithilfe des neuen Onlineshops von Komet denkbar einfach und intuitiv die Wunschbestellung herausuchen. Die individuelle Kaufhistorie ist nach der Registrierung mittels Kundennummer bereits hinterlegt. Die Nachorder kann auf diese Weise mit nur einem Klick erledigt werden. Die Bebilderung der Instrumente bietet Sicherheit und erleichtert die Produktauswahl. Beim Stöbern nach neuen Produkten helfen drei nützliche Filter: Anwendung (zum Beispiel Kronenstrumpfpräparation), Kategorie (zum Beispiel Diamant) und Form. Die Kriterien können einzeln oder gleichzeitig eingegeben werden, um schnell zum Ziel zu kommen. Wer auf diese Weise beim Wunsch-

produkt gelandet ist, wird mit wertvollen Zusatzinformationen wie Gebrauchsanweisung, Broschüre, Produktinformation, Video und Fachberichte versorgt. Die klassische Auswahl nach Artikelnummer ist ebenfalls weiterhin möglich. Ob Smartphone, Tablet oder Desktop: Die Shoppingseiten passen sich der Bildschirmgröße aller Endgeräte an. Eine schnelle und komplette Lieferung ist wie immer garantiert. ■

WEITERE INFORMATIONEN

Komet Austria
Fon +43 0662829-434
info@kometdental.at
www.kometdental.at



Aus den 3500 Qualitätsprodukten lässt sich mithilfe des neuen Onlineshops von Komet einfach und intuitiv die Wunschbestellung herausuchen

OKTAGON® Implantate
in neuer Zwischengröße.



Preise verstehen sich rein Netto zzgl. MwSt.

OKTAGON®

ZAHNIMPLANTATE

... für ein schönes Lächeln!

DENN QUALITÄT MUSS NICHT TEUER SEIN!

Distribution Austria

zauchner
dental-produkte gmbh

Zauchner Dentalprodukte GmbH
Pestalozzistraße 12A
9500 Villach | Austria

Tel +43 4242 222 72

Fax +43 4242 223 77

www.zauchnerdentalprodukte.at
info@zauchnerdentalprodukte.at

Ralf Suckert nicht mehr Herausgeber bei teamwork media

DER SPIRIT BLEIBT

Dem aufmerksamen Leser dieser Ausgabe von rot&weiß wird nicht entgangen sein, dass sich das gewohnte Bild des Impressums verändert hat. Der Verlagsgründer und Herausgeber Ralf Suckert ist nicht mehr im Impressum aufgeführt. In der Tat hat er sich schrittweise aus dem operativen Geschäft der teamwork media GmbH zurückgezogen und schließlich zum Jahresende 2015 auch seine Tätigkeit als Herausgeber beendet.

Wer ihn kennt, dem wird klar sein, dass dieser Schritt keineswegs in seinen Ruhestand führt. Ganz im Gegenteil. Mit unverändertem Elan wird er sich zukünftig dem Berufsstand Zahntechnik widmen und seine weitreichenden Erfahrungen und Branchenkenntnis in neue Projekte einbringen.

Gemeinsam mit seiner Frau *Angelika* hat *Ralf Suckert* den Verlag Mitte der 90er Jahre gegründet. Mit großem persönlichen Engagement, dem Gespür für spannende Themen und viel Kreativität wurde schnell ein tragendes und zukunftsfähiges Fundament gelegt. Faszinierende Bilder und herausragende Falldokumentationen wurden zu einem Markenzeichen unserer Journale und sind es

bis heute. Beide waren immer für den Verlag da und haben dabei niemals das Miteinander mit dem Verlagsteam, den Autoren und den Referenten aus den Augen verloren. Dieser familiäre Geist wurde zu einem tief verankerten Wert bei teamwork media und zu einem nachhaltigen Erfolgsfaktor.

Ich selbst hatte das Vergnügen, über fast 14 Jahre den Verlag Seite an Seite mit *Angelika* und *Ralf* zu führen und zu einem renommierten Verlagshaus in der dentalen Medienlandschaft zu formen. Eine inspirierende und prägende Zeit, in der auch der Spaß an der Arbeit im Vordergrund stand. Im Namen der gesamten Belegschaft spreche ich *Angelika* und *Ralf Suckert* deshalb an dieser Stelle meinen Dank aus.

Dank für ihren unternehmerischen Mut, ihren Weitblick und ihre unnachgiebige Forderung nach Qualität. Ich freue mich sehr, dass wir auch weiterhin gegenseitig verbunden bleiben. ■

Dieter E. Adolph,
Geschäftsführer teamwork media GmbH

🔍 WEITERE INFORMATIONEN

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1
86925 Fuchstal/Deutschland
Fon +49 8243 9692-0
service@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de



Dieter E. Adolph, Geschäftsführer der teamwork media GmbH, mit Angelika und Ralf Suckert



WIENER
INTERNATIONALE
DENTALAUSSTELLUNG

WID-FORUM
Energienmix für die Praxis!



Die führende Dentalmesse
in Österreich

WID-Forum-Programm
in Kooperation mit ZAFI & ZIV

Workshops der Aussteller
zu aktuellen Themen

Zahntechnik-Plattform
NEU !!!

SAVE THE DATE
20. + 21. Mai 2016

Informationen finden Sie auf:
www.wid-dental.at

Ihre **WIDamine** für 2016

werden auch heuer wieder im Zusammenarbeit mit ZAFI - Zahnärztliches Fortbildungsinstitut, ZIV - Zahnärztlicher Interessensverband Österreichs, Bundesinnung der Gesundheitsberufe - Die Zahntechniker und einigen Ausstellern der WID angeboten.

Um sich über die hochqualitativen Vorträge und Weiterbildungsmöglichkeiten zu informieren, laden wir Sie **ab Mitte Februar** zum Besuch der **WID-BESUCHER-Website** ein.

Die Programme wurden abgestimmt auf

- Zahnärztinnen und Zahnärzte,
- Zahntechnikerinnen und Zahntechniker,
- Prophylaxeassistentinnen und
- Zahnärztliche Assistentinnen.

Alle Vorträge sind kostenlos, bedingen jedoch eine Anmeldung über die Website der WID 2016. Das Forumsprogramm wird zudem zur Approbation bei der ÖZÄK angemeldet. Die ZFP-Punkte entnehmen Sie ebenfalls der Website.

Registrieren Sie sich rechtzeitig ab Mitte Februar für

- **das WID-FORUM,**
- **die WORKSHOPS oder**
- **die ZAHNTECHNIK-PLATTFORM !**

Das Kursbuch 2016 der Dentaforum-Gruppe feiert mit vielen Fortbildungshighlights das Jubiläumsjahr

20 JAHRE CENTRUM DENTALE COMMUNIKATION

Seit der Gründung im Jahre 1996 nimmt das Centrum Dentale Kommunikation (CDC) unter den Fortbildungszentren im Dentalbereich eine führende Rolle ein. Sei es durch das breite Angebot an Kursen und Veranstaltungen für Zahnärzte, Kieferorthopäden, Zahntechniker und zahnmedizinische Fachangestellte oder durch seine überzeugende Infrastruktur.

Die Dentaforum-Gruppe steht nicht erst seit der Eröffnung des CDC für qualitativ hochwertige Kurse und Veranstaltungen. Bereits im Jahr 1910 wurden unter dem Namen *Arnold Biber* in „Biber's Spezial-Laboratorium“ Kurse zum Thema Metall- und Porzellantechnik angeboten. In den 1980er Jahren wurden in erster Linie Modellgusskurse und KFO-Grundkurse durchgeführt. Danach wurde das Angebot durch Typodont-Kurse zur Geraden Bogentechnik sowie Titan- und Laserschulungen ergänzt. Das erste Kursprogramm nach Gründung des CDC im Jahre 1996 umfasste 30 Kurse, unter anderem in den Bereichen Orthodontie, Implantologie, Keramik und Praxis- und Labormanagement. Mittlerweile werden deutschlandweit mehr als 130 attraktive Kurse und Veranstaltungen von über 100 Referenten zu den unterschiedlichsten Themen angeboten.

Große Vielfalt in der Implantologie

Das Veranstaltungshighlight in der Implantologie ist die International Dental Conference

in Berlin/Deutschland im April 2016. Ein engagiertes und erfahrenes Referenten-Team führt die Teilnehmer aus aller Welt drei Tage lang durch praxisbezogene Workshops, Diskussionen und aktuelle Vorträge. Weiterhin finden an renommierten deutschen Universitäten Implantationskurse an Humanpräparaten, die Fachtage Implantologie und die Kursreihen „Implantology step by step“ statt.

Mehr Kieferorthopädie

In der Orthodontie wurde das Kursangebot in den letzten Jahren deutlich erweitert. 2016 neu dabei sind die innovative Behandlung von Klasse-II-Gebissanomalien mit amda (advanced molar distalization appliance) und Veranstaltungen zur digitalen Kieferorthopädie. Erstmals bietet die Dentaforum-Gruppe Fortbildungen in Zusammenarbeit mit der Haranni Akademie in Herne an.

In der kieferorthopädischen Zahntechnik ist die Auswahl groß – das Programm reicht von

Kursen für Einsteiger bis hin zu Spezialkursen zu unterschiedlichen Apparaturen.

Neue Kurse in der Zahntechnik

In der Zahntechnik wurden die beliebten Modellguss-Kurse um Kurse zur Teleskop- und Lasertechnik sowie vielfältige Keramik-Kurse ergänzt. Von einem erstklassigen Experten-Team werden das Handling mit dem ceramotion-Keramiksistem demonstriert und die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten dargestellt.

Kurs des Monats mit Jubiläumrabatt

Als besonderes Highlight im CDC-Jubiläumsjahr profitieren die Kursteilnehmer beim Kurs des Monats von 20% Jubiläumrabatt. Um welchen Kurs es sich monatlich handelt, erfahren Sie direkt im Kursbuch 2016 oder unter www.dentaforum.com.

Zusätzlich zum Kursbuch können sich Interessierte tagesaktuell auf der Dentaforum-Homepage oder im Dentaforum-Newsletter über Fortbildungsangebote informieren. Des Weiteren steht das Kursbuch als App-Version für iPad, iPhone und Android zur Verfügung. ■



Über 130 attraktive Kurse und Veranstaltungen finden sich im Jubiläumskursbuch 2016



Das CDC in Ispringen/Deutschland feiert dieses Jahr sein 20-jähriges Bestehen

WEITERE INFORMATIONEN

Dentaforum GmbH & Co. KG
Centrum Dentale Kommunikation
Turnstraße 31
75228 Ispringen/Deutschland
Fon +49 7231 803-470
kurse@dentaforum.de

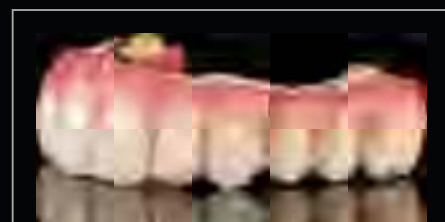
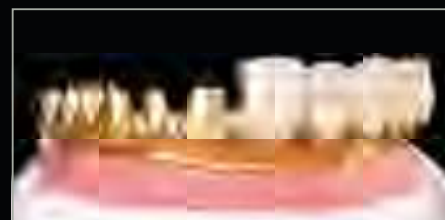


SINTERMETALL

IM EIGENEN LABOR GEFRÄST

Formstabile Sintermetallrohlinge zur Herstellung von Einzelkronen bis hin zu 14-gliedrigen Brücken, Metallgerüsten, Teleskopen, Stegen, Stiftaufbauten und Geschieben im eigenen Labor

- *Hochwertige Kobalt-Chrom-Legierung*
- *100% formstabil – auch bei großspannigen Arbeiten keine Spannungen oder Verzüge in den Metallgerüsten*
- *Keine Lunker und Verunreinigungen im Metallgefüge*
- *Sauerstofffreie Sinterung ohne Schutzgas im Zirkonofen 700 Ultra-Vakuum unter Hochvakuum und mit speziellem Sinteradapter (kein zusätzlicher Ofen nötig)*
- *Noch höhere Laborwertschöpfung*



Implantatprophylaxe ist Schwerpunktthema 2016 bei TePe

FRÜHER HOLZ, HEUTE BÜRSTE

Im Herbst des vergangenen Jubiläumsjahres markierte TePe mit dem Beitritt zum „Aktionsbündnis gesundes Implantat“ den Start in das Schwerpunktthema für 2016: Als Partner des 2012 gegründeten Bündnisses wird der schwedische Mundhygienespezialist die Implantatprophylaxe wieder stärker in den Vordergrund stellen.

Die stetig wachsende Zahl von Patienten mit dentalen Implantaten stellt die häusliche und professionelle Prophylaxe vor neue Herausforderungen. TePe bietet unter dem Motto „Caring für Implants“ verschiedenste Produkte für die schonende Mundpflege bei Implantaten, Brücken und Multibandapparaturen an. Seit Oktober 2015 engagiert sich der Prophylaxespezialist aktiv im „Aktionsbündnis gesundes Implantat“. Die Initiative ist ein bislang einzigartiger Zusammenschluss von Industrieunternehmen, Fachverbänden, Fachverlagen sowie namhaften Wissenschaftlern und Experten der Parodontologie, Implantologie und Prophylaxe. Sie engagiert sich seit 2012 öffentlichkeitswirksam für die Prophylaxe periimplantärer Infektionen. „Die Qualität der Implantatpflege ist ausschlaggebend für die Lebensdauer von Implantaten und den Schutz vor periimplantären Infektionen. Darauf möchten wir als Partner des „Akti-

onsbündnis gesundes Implantat“ aufmerksam machen“, erklärt TePe-Marketingmanagerin *Melanie Walter*.

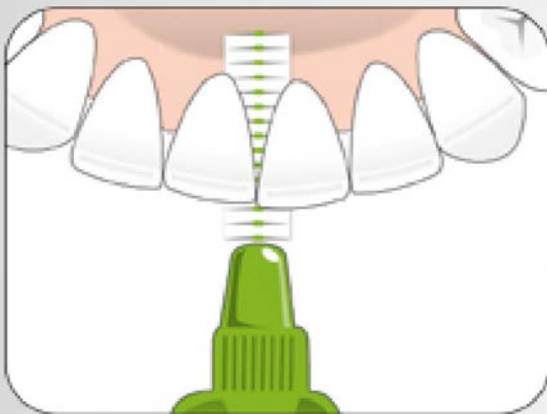
Interdentalreinigung: vom Holz zur Bürste

Die Geschichte von TePe begann vor einem halben Jahrhundert mit der Entwicklung eines medizinischen Dreiecks-Zahnholzes für die interdental Reinigung durch Firmengründer *Henning Eklund* und die zahnmedizinische Fakultät der Universität Malmö. Auch heute noch werden TePe-Produkte in enger Zusammenarbeit mit Spezialisten unterschiedlicher zahnmedizinischer Universitäten entwickelt. Ziel ist es, passgenaue Lösungen für im Grunde jede denkbare intraorale Situation anzubieten. Wie damals mit der Erfindung eines Zahnholzes, das sich der natürlichen Form des Interdentalraumes anpasste, setzte TePe

auch mit der Entwicklung der Interdentalbürste im Jahr 1993 am entscheidenden Punkt der Mundgesundheit an: Die interdisziplinären Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Krankheiten wie Rheuma, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Beschwerden zeugen heute mehr denn je von der Bedeutsamkeit der oralen Prophylaxe. Die häusliche Mundhygiene ist dabei entscheidend für die Biofilmkontrolle. „Die hohe Relevanz der Interdentalreinigung ist innerhalb der Zahnmedizin unumstritten“, führt *Melanie Walter* aus, und ergänzt: „Die Pflege der schwer zugänglichen Interdentalräume und des Zahnfleischsaumes sind oft entscheidend, wenn es um Mundgesundheit oder -krankheit geht.“ ■

WEITERE INFORMATIONEN

www.gesundes-implantat.de
www.tepe.com • kontakt@tepe.com



Mit der Entwicklung der Interdentalbürste 1993 setzte TePe die ursprüngliche Idee des Zahnholzes zur Biofilmkontrolle fort



Hu-Friedy verstärkt Vertriebsteam in Österreich, Deutschland und der Schweiz

CREW FÜR DIE DACH-REGION

Hu-Friedy verstärkt sein Vertriebsteam in Österreich, Deutschland und der Schweiz mit drei erfahrenen Senior Professionals. Die Dentalexperthen verfügen über profunde Kenntnisse der Branche sowie beste Kontakte zu Praxen, Kliniken und Laboren.



Ab sofort für Hu-Friedy im Einsatz: Alexander Groß, José Muñoz und Slaven Sestic (v.li.)

Foto: Hu-Friedy

13 Jahre Erfahrung in der Dentalindustrie bringt *Slaven Sestic* mit. Er ist seit Dezember 2015 als Account Manager für Österreich und Bayern zuständig. Sein Weg zu Hu-Friedy führte über Judent, Sybron und Carl Zeiss Meditec. Als Vertriebs- und Education Manager war er neben der Markterschließung auch verantwortlich für die Organisation von Schulungen und Messen. *Alexander Groß* betreut ab sofort den deutschen Südwesten und die Schweiz. Zuvor war er fünf Jahre als Vertriebsleiter für einen deutschen Hersteller von Dentalinstrumenten weltweit im Einsatz. Er ist spezialisiert auf die Fachgebiete Chirurgie, Implantologie und Kieferorthopädie. Im Norden und Osten von Deutschland ist *José Muñoz* als Account Manager unterwegs. Bisher war er im Vertriebsaußendienst eines Implantatsystem-Produzenten tätig. Er hat sich als Experte für die Themen Parodontologie, Weichgewebsmanagement und OP-Equipment positioniert. Alle neuen Mitarbeiter haben ein intensives Produkttraining bei Hu-Friedy durchlaufen und sind kompetente Ansprechpartner für das gesamte Sortiment. ■

WEITERE INFORMATIONEN

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC • Lyoner Straße 9
60528 Frankfurt am Main/Deutschland
Fon 00800 48374339 • www.hu-friedy.eu

„Seit 2007 – über 20.000 Patienten versorgt“

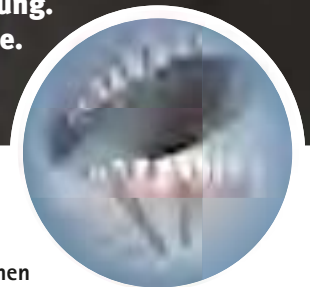


Sorgenlos

Nach nur einem Eingriff!

Die SKY® fast & fixed - Therapie

Einfach in der Anwendung.
Ästhetische Ergebnisse.
Mehr Gewinn.



Die SKY® fast & fixed Sofortversorgung wurde in Zusammenarbeit mit erfahrenen Implantologen, Prothetikern und Zahntechnikern entwickelt.

Schnell | Überwiegend nach nur einem Eingriff - implantatgetragen und festsitzend.

Reproduzierbar | Standardisiertes Protokoll. Ein Anbieter für Chirurgie und Prothetik.

Bezahlbar | Wiedergewinnung der Lebensfreude für Ihre Patienten, zu einem fairen Preis.

SKY
IMPLANT SYSTEM



Mehr Informationen zu Indikationen und Vielseitigkeit der SKY® fast & fixed Therapie telefonisch unter (+49) 0 73 09 / 8 72-6 00.

40 YEARS DENTAL INNOVATIONS
2014

bredent group

bredent medical GmbH & Co. KG | Weissenhorner Str. 2 | 89250 Senden | Germany
Ansprechpartner Österreich: Vlb., Tirol, Slzbg., OÖ: Doris Ertl, T: 06 64 / 969 33 55
Wien, NÖ: Petra Kolinsky, T: 06 64 / 539 09 35 Stmk, Ktn, Bgld: Gernot Trummer, T: 06 64 / 385 11 24

Straumann-botiss YoungProAward für regenerative Zahnmedizin geht an Dr. Andreas Pabst

KOLLAGEN-ELASTIN-MATRIX ALS GEWEBETRANSPLANTAT

Der erste Straumann-botiss YoungProAward für regenerative Zahnmedizin wurde bei den botiss bone & tissue days im Dezember 2015 in Salzburg an Dr. Andreas Pabst vergeben. Der Wettbewerb von Straumann und botiss wurde ins Leben gerufen, um junge Dentalfachleute in der regenerativen Zahnmedizin zu fördern und zu unterstützen. Die Siegerarbeit 2015 befasst sich mit der Verwendung einer Kollagen-Elastin-Matrix als Gewebetransplantat zur Regeneration von Zahnfleischgewebe.

Überreicht wurde der Preis von *Dr. Drazen Tadic*, Managing Partner bei botiss biomaterials, und *Dr. Dirk Probst*, Head of Biomaterials Product Management bei Straumann. Der YoungProAward im Wert von 10000 € wird alle zwei Jahre verliehen. Die Teilnahme steht allen Dentalspezialisten unter 35 Jahren offen: Zahnärzten, Dentalhygienikern, Studierenden und Forschern. Die Bewerber sind aufgefordert, Originalarbeiten einzureichen, die zur Weiterentwicklung in der Behandlung beziehungsweise Pflege von oralem Gewebe beitragen. Das können Grundlagenstudien, klinische oder angewandte Studien, praktische Arbeitserfahrungen, Techniken, Fallstudien und so weiter sein. Die Wettbewerbsbeiträge werden von international anerkannten Experten beurteilt, die gleichermaßen Wissenschaft und Praxis vertreten.

Der Siegerbeitrag und seine klinische Relevanz

Der Preisträger, *Dr. Andreas Pabst*, ist Assistenzarzt in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Bundeswehrzentral-krankenhaus in Koblenz/Deutschland. Er studierte Zahnheilkunde und Humanmedizin an der Universitätsmedizin Mainz, wo er derzeit forscht und promoviert. Die Arbeit von *Dr. Pabst* mit dem Titel „In-vitro and in-vivo characterization of biocompatibility and biomechanical properties of a new acellular collagen matrix (mucoderm)“ befasst sich mit der Verwendung von Gewebetransplantaten

zur Regeneration von Zahnfleischgewebe. Der Aufbau von Weichgewebe ist in der Implantat- und Parodontaltherapie immer noch eine der großen Herausforderungen.

Mögliche Alternative zu Autotransplantaten

Autotransplantate – Transplantate aus dem Eigengewebe des Patienten – werden zwar erfolgreich eingesetzt, das Verfahren ist aber für den Patienten mit großen Unannehmlichkeiten wie Schmerzen und Schwellungen verbunden. Die Verwendung von Autotransplantaten kann aufgrund von Entzündungen oder anderen Komplikationen fehlschlagen und ist nicht in allen Fällen möglich. Mucoderm ist eine aufgereinigte, natürliche Kollagen-Elastin-Matrix. Sie eignet sich für verschiedene Anwendungen, in denen ein Weichgewebetransplantat indiziert ist, und stellt so eine vielversprechende Alternative dar.

Die Arbeit von *Dr. Pabst* umfasst eine Testreihe, in der die Biokompatibilität und die Revaskularisierung des Transplantatmaterials ohne zytotoxische oder entzündliche Reaktionen gezeigt werden. Ebenso untersuchte er die biomechanischen Eigenschaften und die Rehydratation von Mucoderm, das im trockenen Zustand ausgeliefert wird. Seine Arbeit und die Ergebnisse veranschaulichen die klinische Anwendung des Materials und wurden von der Jury aufgrund ihrer klinischen Auswirkungen und ihrer klinischen Relevanz empfohlen. ■

WEITERE INFORMATIONEN

Straumann GmbH
FloridaTower
Floridsdorfer Hauptstraße 1
1210 Wien
Fon +43 1 2940660
info.at@straumann.com
www.straumann.at



Dr. Andreas Pabst, Preisträger des Straumann-botiss YoungProAward 2015, forscht an der Universitätsmedizin Mainz/Deutschland

Foto: Alex Stiebritz, Karlsruhe

80
Jahre*

remanium® 

remanium® liebt ceraMotion®



Foto: © Christian Ferrari*



Ihr Fachberater ist immer für Sie da!
Rudolf Lojda, Tel. 0 22 42 - 7 23 33

* Die Markenmeldung remanium® erfolgte 30 Jahre nach der Markteinführung der edelmetallfreien Legierung remanit.


DENTAURUM

Turnstr. 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-0 | Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum.com | info@dentaurum.com

Vita Kurs-Highlight mit Ztm. Björn Czappa im niederösterreichischen Langenlois

METALLKERAMIK NEBEN ZIRKONOXID

Eine metallkeramische neben einer vollkeramischen Restauration – geht das ohne sichtbare Abweichungen der Farbe, Transluzenz und individuellen Zahnmerkmale? Lassen sich materialbedingte Unterschiede effektiv ausgleichen, so dass ein optisch homogenes Gesamtergebnis entsteht? Bei einer außergewöhnlichen Fortbildungsveranstaltung in Langenlois/Niederösterreich zeigte Ztm. Björn Czappa, wie er auch bei unterschiedlichen Gerüstmaterialien hoch ästhetische Kronen ohne optische Abweichungen erreicht. Auch das exklusive Rahmenprogramm und die eindrucksvolle Location begeisterten die Teilnehmer dieses rundum gelungenen Kurs-Highlights.

Die Ausgangssituation des Patienten zwingt Zahntechniker oft dazu, Restaurationen auf Basis unterschiedlicher Gerüstmaterialien nebeneinander herzustellen. Dies stellt für den Zahntechniker eine große Herausforderung dar.

Doch wie gelingt es, dem Anspruch von Zahnarzt und Patient gerecht zu werden und die materialbedingten Unterschiede so auszugleichen, dass die Restaurationen nicht voneinander zu unterscheiden sind?

Ztm. Björn Czappa, Inhaber des Oldenburger Meisterlabors m.c. zahntechnik, zeigte daher in einem Kurs, der im September 2015 in Langenlois stattfand, wie er diese Herausforderung mit System und Methode meistert. Bei der Auswahl des Kursortes hatte die Vita Zahnfabrik das Dentallabor Haasler Dentaltechnik von Ztm. Gerold Haasler gewinnen können, der den Schulungsraum seines Labors freundlicherweise zur Verfügung stellte.

Arbeiten mit Methode: schnell, einfach und sicher

Björn Czappa legt großen Wert auf den logischen Aufbau seines Tuns. Dieses Credo ist ihm nicht nur in seinen Kursen, sondern insbesondere in seiner täglichen Praxis im Labor wichtig. Aus diesem Grund ist seine Arbeitsweise auch für Anfänger leicht nachvollziehbar. Konkret bedeutet dies, dass bei Björn Czappa das Wax-up und ein Vorwall ►



1 Der Kurs fand in den modernen Räumlichkeiten des Dentallabors von Ztm. Gerold Haasler in Langenlois/Niederösterreich statt

43. Internationale Fortbildungstagung für Zahntechniker in St. Moritz

Referenten u.a.:

Dr. Christin Arnold
ZTM German Bär
ZTM Martin Becker
Dr. Stephan Bonorden
ZTM Oliver Brix
ZT Beat Dörfler
ZTM Bernd Egger
ZTM Vincent Fehmer
Rune Fisker
ZT Willi Geller
ZTM Haristos Girinis
Dr. Jan-Frederik Güth

PD Dr. Jeremias Hey
Marcus Kalb
Andreas Klar
Dipl.-Ing. (FH) Ineke Knill
Hans-Uwe L. Köhler
ZTM Karl-Heinz Körholz
ZTM Dominik Kruchen
ZTM Jan Langner
ZT Dominik Mäder
OÄ Dr. Sonia Mansour
ZTM Carsten Müller
ZT Daniel Pally

ZTM Hans Raapke
ZT Jochen Rebbe
ZTM Alfred Schiller
ZTM Frank Schollmeier
Dr. Ramona Schweyen
Prof. Dr. Jürgen M. Setz
ZTM Otmar Siegele
ZT Martin Suchert
ZT Guiseppa Voce
ZTM Siegbert Wittkowski
Dr. Frank Zimmerling
ZTM Patrick Zimmermann

Mit eigener *Meinung*
nicht hinter dem Berg halten

06. März – 12. März 2016
im Kulm Hotel St. Moritz



***Anmeldung und Infos unter**
www.zahntechnik-stmoritz.de





2–4 Ein Wax-up und die Vorwälle davon sorgen für optimale Platzverhältnisse und geben auch bei unterschiedlichen Gerüstmaterialien Treffsicherheit bei der Reproduktion der Form und Farbe

5 Das CoCr-Gerüst auf Zahn 11 wurde mit Vita VM 13 verblendet. Diese Feinstrukturkeramik zeichnet sich durch ihren geringen Schrumpf, ihre Homogenität und bemerkenswerte lichteptische Eigenschaften aus

6 & 7 Homogenes Gesamtergebnis trotz materialbedingter Unterschiede: ein harmonisches Nebeneinander der Vollkeramikkrone mit Zirkonoxid-Gerüst (Zahn 21) und der Metallkeramikkrone mit CoCr-Gerüst





8 Nicht nur studieren, auch probieren: Uralte Weintradition offenbarte sich den Kursteilnehmern in der Weinerlebniswelt Loisium, die in einer anschließenden Weinprobe sogar erlebt werden konnte



9 Der Vita Kurs mit Björn Czappa war mehr als eine Fortbildung: Er war ein Erlebnis, nach dem „niemand so wirklich heimgehen wollte“

davon ein Muss sind. Durch die rückgerichtete Planung wird die Basis für jede Restauration schon zu Beginn verbindlich festgelegt. Und auch wenn Zahntechniker diese Schritte zunächst als lästigen Mehraufwand empfinden, so erleichtern sie alle folgenden Schritte. Das beginnt bei der Gerüstherstellung, geht über die Schichtung und gipfelt in der Endkontrolle. Das Wax-up definiert die äußere Kontur, die Zielvorgabe, die Vorwälle dienen der permanenten Kontrolle der so vorgegebenen Dimensionen. Konsequenterweise umgesetzt, führen das Wax-up und die Vorwälle davon als Vorwegnahme des Endergebnisses durch den gesamten Entstehungsprozess, sorgen für optimale Platzverhältnisse und aufgrund der vordefinierten Schichtstärken für die treffsichere Reproduktion der gewünschten Zahnfarben.

Für den Kurs hatten die Teilnehmer im Vorfeld im eigenen Labor Gerüste für die Zähne 11 und 21 hergestellt: eines aus Zirkonoxid zur Verblendung mit Vita VM 9 und eines aus einer edelmetallfreien Legierung (CoCr) zur Verblendung mit Vita VM 13.

Bevor es an den praktischen Teil dieser Fortbildung ging, erläuterte *Björn Czappa* zunächst anhand einer Fotodokumentation seine polychrome Schichtweise mit den beiden Schichtkeramiken Vita VM 9 und Vita VM 13. Anschließend demonstrierte er die Lösung des Falls und die Schichtung der

beiden Einzelkronen für die oberen Einser. Dabei zeigte *Björn Czappa* den Teilnehmern, wie sie materialbedingte Unterschiede kaschieren und bei der Verblendung das Metallgerüst und den Opaker „in den Hintergrund drängen“, um so – insbesondere in Bezug auf die direkte Nachbarschaft zu einer Vollkeramikkrone – ein homogenes Gesamtergebnis zu erhalten. Aufgrund seines dezidierten Vorgehens und der Zuhilfenahme des Kontrollschlüssels konnte somit jeder Teilnehmer seinen persönlichen Erfolg verzeichnen.

Exklusiv genießen in einer exklusiven Location

Mit der Wahl des Loisium Wine & Spa Resorts Langenlois hatte der Veranstalter Vita einen exquisiten Rahmen für diese außergewöhnliche Fortbildung gewählt. Das 4-Sterne-Superior-Hotel vereint urbanes Lebensgefühl mit uralter Weintradition. So ließen sich die Kursteilnehmer am ersten Kurstag nach getaner Arbeit bei einem Rundgang durch die Weinerlebniswelt mit Weinprobe und erlesenem Menü von der Qualität des Loisium überzeugen.

Der Kursteilnehmer als Gast

Andrea Maierhofer vom Vita-Team Austria sorgte auch für das persönliche Wohlbefinden der Gäste: „Uns ist es sehr wichtig,

unseren Teilnehmern und Gästen nicht nur Technik vom Feinsten zu bieten, sondern wir legen auch großen Wert auf den Rahmen. Unsere Gäste sollen sich wohlfühlen und spüren, dass sie uns wichtig sind.“ Und ganz nebenbei – das wissen Pädagogen – fördert eine positiv erlebte Lernumgebung den Lernprozess und hält das Gelernte länger „frisch“.

Fazit

Die gelungene Mischung aus Fortbildung und Genuss sorgte bei den Teilnehmern dieses Keramikschiebkurses für ein nachhaltiges Erlebnis mit echtem Mehrwert. Der stringente und hoch effiziente Workflow des Referenten *Björn Czappa* sorgte bei allen Beteiligten für ein echtes „Aha-Erlebnis“, das sich direkt im eigenen Laboralltag umsetzen lässt. Kombiniert mit den Gaumenfreuden und dem Wohlfühlambiente, die das Loisium bot, bleibt dieses Kurs-Highlight allen Beteiligten noch lange im Gedächtnis. ■

WEITERE INFORMATIONEN

Vita Zahnfabrik
Postfach 1338
79704 Bad Säckingen/Deutschland
Fon +49 7761 562-0
Fax +49 7761 562 299
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com



Martin Frontull und Domenika Diesing von Ivoclar Vivadent über das neue Metallkeramik-System IPS Style

METALLKERAMIK MIT STIL

Ivoclar Vivadent zählt zu den Pionieren dentaler Keramiken und ist in vielen Produktbereichen Weltmarktführer. Während der vergangenen Jahrzehnte hat das Unternehmen den Keramikmarkt revolutioniert und ein umfassendes Produktportfolio geschaffen. Auch im Bereich der Metallkeramiken, die seit Jahren zum Standard in jedem Labor zählen, hat sich Ivoclar Vivadent etabliert. Obwohl heute meistens vollkeramische sowie digital gestützt gefertigte Restaurationen im Fokus der Öffentlichkeit stehen, bringt Ivoclar Vivadent nun mit IPS Style eine neue Metallkeramik heraus. Teamwork media bat die beiden Ivoclar Vivadent-Produktmanager Martin Frontull und Domenika Diesing zu einem Gespräch.

Metallkeramik gibt es seit mehr als 40 Jahren. Digitale Prozesse und CAD/CAM gewinnen weltweit an Bedeutung. Warum ist es für Ivoclar Vivadent dennoch Zeit für die neue Metallkeramik IPS Style?

Domenika Diesing: Auch wenn in den Medien und Gesprächen das Thema CAD/CAM dominiert, zählen metallkeramische Restaurationen – und damit die klassische Arbeitsweise – nach wie vor zum zahntechnischen Alltag. Metallkeramische Versorgungen bilden immer noch den größten Anteil im Bereich der fest-sitzenden Prothetik. Weltweit werden mehr als 60% der Restaurationen mit Metallkeramik verblendet. Im Gesamtbild sind die Marktzahlen in diesem Segment weltweit stabil. All das zeigt, dass Metallkeramik weiterhin relevant ist. Und das wird vorläufig auch so bleiben.

Trotzdem hat sich in den vergangenen Jahren nur wenig in der Entwicklung der Metallkeramik getan. Die digital gestützte Fertigung von Metallgerüsten wird zwar mehr und mehr zum Laborstandard, doch die Hersteller bestehender Metallkeramik-Systeme reagieren darauf kaum. Neue Ansätze, die dieser Entwicklung entsprechen, sind nicht zu finden. Auch im Hinblick auf eine wirtschaftlichere Verarbeitung der Keramiken gibt es noch viel Potenzial. Fragt man die Anwender direkt, so wird einmal mehr deutlich, dass ihre Bedürfnisse unerfüllt sind. Da der wirtschaftliche Druck zunimmt, muss der Arbeitsablauf effizienter sein. Die Kunden wünschen sich einfache Produkte bei gleichzeitig allerhöchster Ästhetik. Zudem sollten die Übergänge von analog zu digital fließend sein. Kurzum, auch wenn Metallkeramik seit Langem auf dem Markt be-

kannt und etabliert ist, lässt sich noch vieles optimieren. Diese Optimierungen sind in IPS Style eingeflossen (Abb. 1).

Bietet IPS Style wirklich Neues, oder handelt es sich dabei nur um „alten Wein in neuen Schläuchen“?

Martin Frontull: Auf jeden Fall um neuen Wein, keinen alten. Das neue Metallkeramik-System beinhaltet wichtige Innovationen. Es hält die Lösung für manches bereit, was bei bisherigen Systemen trotz 40-jähriger Anwendung noch nicht optimal lief. Da wären zum Beispiel der Schrumpf und die nicht immer einfache Handhabung. Und die Ästhetik – das erste sichtbare Verkaufsargument für die zahntechnische Arbeit. Bei all diesen Punkten wartet IPS Style mit Verbesserungen auf.

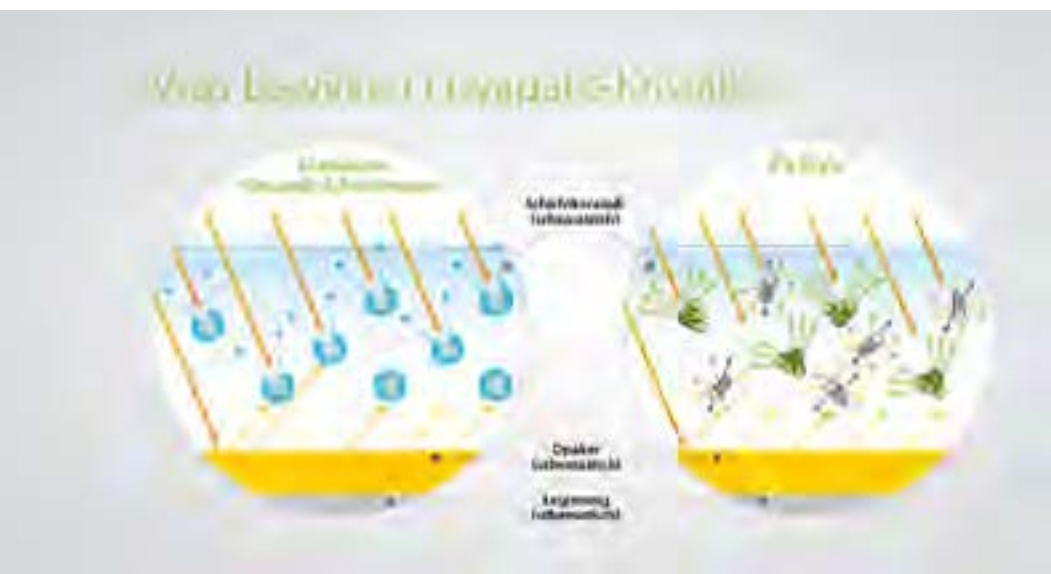
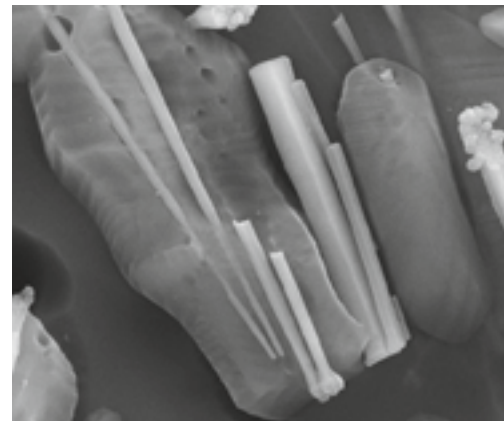
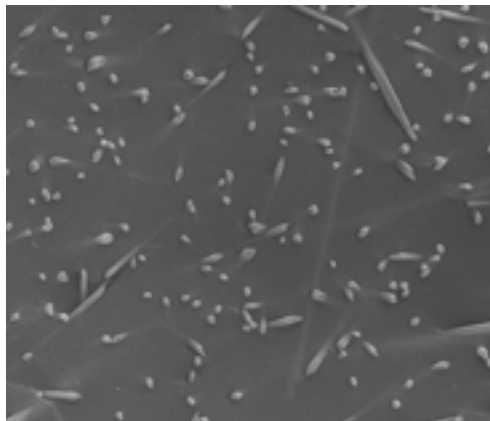
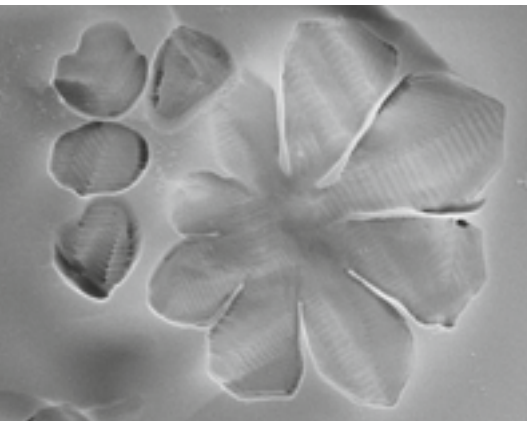
Der Grundgedanke hinter IPS Style ist, dass Anwender so frei wie möglich arbeiten können. Dies gilt auch im Hinblick auf die Auswahl der Gerüstwerkstoffe.

Was genau meinen Sie damit?

Frontull: IPS Style ist mit allen gängigen Legierungen im indizierten WAK-Bereich kompatibel. Es kann auch bei edelmetallfreien Legierungen direkt ohne Bonder appliziert werden. Insbesondere für die Kompatibilität zu analog oder CAD/CAM-gestützt hergestellten Gerüsten ist das ein wesentlicher Aspekt. Selbstverständlich haben wir auch überprüft, ob unsere eigenen Legierungen mit IPS Style kompatibel sind. Das Ergebnis war positiv.



1 Auch wenn dentale Metallkeramiken seit Langem auf dem Markt bekannt und etabliert sind, lässt sich noch vieles optimieren. Diese Optimierungen hat sich Ivoclar Vivadent zum Ziel gesetzt. Sie sind in die neue IPS Style eingeflossen



2–4 Eine Besonderheit der Metallkeramik IPS Style ist das patentierte Oxyapatit. Das heißt, IPS Style ergänzt in einer neuartigen Kristallarchitektur die bekannten Kristalle Leuzit und Fluorapatit mit Oxyapatit-Kristallen: Die Oxyapatit-Kristalle besitzen ein sehr hohes Rückstrahlvermögen von einfallendem Licht. Das bedeutet, dass sehr viel Licht reflektiert wird ...

5 ... und fast keine Lichtabsorption stattfindet. Dies trägt maßgeblich dazu bei, dass die mit IPS Style verblendeten Restaurationen eine Tiefenwirkung aufweisen, wie sie bei den natürlichen Zähnen zu finden ist

Was ist denn bei IPS Style konkret neu oder anders?

Frontull: IPS Style ist die erste Metallkeramik mit patentiertem Oxyapatit. Oxyapatit-Kristalle wurden bislang noch nicht in dentalen Keramiken verwendet. Das ist absolut neu. In Metallkeramiken haben sich weitgehend Leuzit- und Fluorapatit-Kristalle als feste Bestandteile etabliert. Die Metallkeramik IPS Style ergänzt nun in einer neuartigen Kristallarchitektur die bekannten Kristalle mit Oxyapatit-Kristallen (Abb. 2 bis 4). Auf diese Weise erreicht die Keramik maßgeschneiderte Eigenschaften. Leuzit kontrolliert die Expansion und die Festigkeit. Fluorapatit sorgt für eine natürliche Grundhelligkeit, Vitalität und Brillanz. Den Oxyapatit-Kristallen kommt nun eine ganz spezielle Funktion zu, denn sie besitzen ein sehr hohes Rückstrahlvermögen

von einfallendem Licht. Das bedeutet, dass sehr viel Licht reflektiert wird und im Umkehrschluss dazu fast keine Lichtabsorption stattfindet. Dies trägt maßgeblich dazu bei, dass die mit IPS Style verblendeten Restaurationen optische Eigenschaften wie ihre natürlichen Vorbilder aufweisen. Konkret entsteht durch die Oxyapatit-Kristalle eine Tiefenwirkung (Abb. 5).

Oxyapatit-Kristalle sind in allen farbtragenden Komponenten von IPS Style enthalten. Ihr Gehalt variiert vom Opaker bis hin zu den Schneide-Massen. Somit lässt sich die Transluzenz beziehungsweise Opazität der aus IPS Style gefertigten Restaurationen direkt kontrollieren. Die exzellente Grundhelligkeit des Materials führt intraoral zu natürlich wirkenden Ergebnissen. Zudem sind diese unabhängig von der Anzahl der Brände sehr farbstabil.

Das optimierte Schrumpfverhalten und das

minimierte Abrunden der Kanten während der Brände sind weitere wesentliche Aspekte, die IPS Style auszeichnen. So kommt der Anwender in kurzer Zeit zum gewünschten Ergebnis. Denn die Endkontur lässt sich aufgrund des geringen Schrumpfes bereits für den ersten Brand schichten. Dadurch verringert sich die Anzahl der Brände, da Korrekturbrände minimiert werden. Entsprechend verkürzt sich auch die gesamte Arbeitszeit, die die Anwender für die Anfertigung der Restauration aufwenden müssen.

Diesing: Trotz der neuen Kristall-Kombination hat sich übrigens nichts an der Anwendung und der Verarbeitung der Keramik verändert. Die Handhabung erfolgt wie gewohnt. Die Massen lassen sich sehr leicht modellieren, und die Standfestigkeit der Keramik bei der Applikation ist hervorragend (Abb. 6 bis 8).



6&7 Trotz der neuen Kristall-Kombination hat sich an der Anwendung und Verarbeitung der IPS Style-Verblendkeramik nichts verändert. Die Handhabung ist wie gewohnt und die Massen lassen sich sehr leicht modellieren. Die Standfestigkeit der Keramik ist bemerkenswert, was sich bei der Applikation auszahlt

8 Das IPS Style-System wurde sehr flexibel konzipiert. Es gibt daher Komponenten für die klassische Mehrschicht-, aber auch für die Einschichttechnik. Das umfassende Angebot an Massen ermöglicht nahezu grenzenlose Farbspiele



Durch die von meinem Kollegen beschriebene Kristallkombination aus Oxyapatit und Fluorapatit ergeben sich einzigartige optische Eigenschaften.

Hinzu kommt, dass das System sehr flexibel konzipiert wurde. Es gibt daher Komponenten für die klassische Mehrschichttechnik, aber auch für die Einschichttechnik. Das umfassende Angebot an Massen macht IPS Style zu einer Keramik, die nahezu grenzenlose Farbspiele ermöglicht (Abb. 9).

Herr Frontull, einleitend sprachen Sie davon, dass IPS Style mit dem Ziel entwickelt wurde, dass Anwender so frei wie möglich arbeiten können. Wie ist das zu verstehen?

Frontull: IPS Style schränkt Anwender nicht ein, was den von ihnen bevorzugten Arbeits-

stil angeht. Daraus entwickelte sich auch das Produktmotto „Make it your Style!“. Wie zuvor erwähnt, beinhaltet das System nicht nur eine Vielzahl verschiedener Massen, sondern auch spezielle Komponenten für Ein- und Mehrschichttechnik. Damit kann der Anwender je nach persönlicher Präferenz und Indikation aus dem Produktsortiment von IPS Style wählen. Von einer schnellen Einschicht-Schichtung bis zu einer höchästhetischen Schichtung ist somit alles möglich.

Was waren die speziellen Herausforderungen bei der Entwicklung dieser Keramik?

Frontull: Der Markt erwartet grundsätzlich Innovationen, allerdings nicht bei Metallkeramiken. IPS Style musste deshalb so gut sein, dass es die Anwender gleich überzeugt. Dies

zu schaffen, war eine Herausforderung. Eine andere Aufgabe aus materialtechnologischer Sicht bestand darin, sich an eine optimale Balance heranzutasten. Denn die Auswirkungen der einzelnen Material-Bestandteile sind nicht von vornherein vorhersehbar. Zudem galt es zu bedenken, dass die gezielte Verbesserung einer Eigenschaft zu einer Verschlechterung einer anderen Eigenschaft führen kann. Unser Ziel bestand darin, die Vorteile des Oxyapatit-Kristalls zu nutzen, ohne auf die bewährten Eigenschaften von Leuzit- und Fluorapatit-Kristallen verzichten zu müssen. Außerdem sollte die neue Metallkeramik niedrigschmelzend sein und zugleich die Top-Eigenschaften der hochsinternden Keramiken aufweisen. Und schließlich musste IPS Style auch in unser Keramik-Konzept passen. Es gab also viele Herausforderungen.



9 Das IPS Style-System beinhaltet nicht nur eine Vielzahl verschiedener Massen, sondern auch spezielle Komponenten für die Ein- und Mehrschichttechnik. Damit kann je nach persönlicher Präferenz und Indikation aus dem Produktsortiment gewählt werden

Für welchen Einsatz eignet sich IPS Style besonders?

Frontull: IPS Style eignet sich für alle metallkeramischen Restaurationen, von Einzelzahnkronen bis zu mehrgliedrigen Brücken, aber auch für die Anfertigung von Veneers und die Rekonstruktion von Gingiva-Anteilen. Das System besteht aus IPS Style Ceram für die klassische Mehrschichttechnik und IPS Style Ceram One für die Einschichttechnik. Für Indikationen, in denen Ästhetik eine besondere Rolle spielt – zum Beispiel den Frontzahnbereich –, eignet sich IPS Style Ceram, für den Seitenzahnbereich IPS Style Ceram One. IPS Style ist auch eine hervorragende Ergänzung zu Restaurationen aus IPS e.max, da sich die Keramik ästhetisch und funktionell problemlos in das Gesamtbild einpasst. Auf diese Weise können auch komplexe klinische Situationen für den Behandler und den Patienten äußerst zufriedenstellend gelöst werden.

Was müssen Anwender wissen, bevor sie zum ersten Mal mit dem IPS Style-System arbeiten?

Frontull: IPS Style ist gänzlich neuartig und nicht mit Bisherigem vergleichbar, und dennoch bleibt die Anwendung an sich

wie gehabt. IPS Style kann wie gewohnt verarbeitet werden. Auch der passende Pulveropaker IPS Style Ceram Powder Opaquer ist sehr leicht aufzutragen und deckt Legierungsgestelle bereits in einer dünnen Schicht sehr gut ab. Das Risiko von Fehlern ist somit sehr gering, und es ist auch kein spezielles Training erforderlich, denn alle Komponenten sind sehr einfach zu handhaben. IPS Style lässt sich am besten mit „schöner, einfacher, angenehmer“ beschreiben.

An wen richtet sich die neue Metallkeramik?

Diesing: An alle, vom Einsteiger bis zum erfahrenen Anwender. Ebenso an Anwender, die aufwändig klassisch schichten, oder aber auch an diejenigen, die lieber auf einfache, effiziente Weise Restaurationen erstellen. All das sind Kriterien, weswegen sich IPS Style sowohl für große als auch für kleine Labore eignet. Auch der Schwerpunkt des Labors, ob überwiegend Metall- oder Vollkeramikrestaurationen gefertigt werden, ist für die Anwendung von IPS Style damit letztlich nicht entscheidend. Als Bestandteil von IPS Style bringt IPS Ivocolor, das neue Malfarben- und Glasursortiment von Ivoclar Vivadent, die Keramiken ohnehin näher zusammen.

VOLLSTÄNDIG VON THOMMEN

DAS IMPLANTAT FÜR ALLE FÄLLE;
NATÜRLICH VON THOMMEN MEDICAL.



«DER MASCHINIERTER HALS FÜR BIOLOGISCHE SICHERHEIT.»

PROF. M. HÜRZELER,
MÜNCHEN





FAKTEN ZU IPS STYLE

- erste Metallkeramik mit patentiertem Oxyapatit
- für höchste Effizienz im Laboralltag, einfache Verarbeitung und natürliche Ästhetik
- niedrigschmelzende Keramik im klassischen WAK-Bereich
- Komponenten für Ein- und Mehrschichttechnik
- IPS Ivocolor ist Bestandteil von IPS Style und dient der individuellen Bemalung und Charakterisierung der hergestellten Restaurationen
- Für ein- oder mehrgliedrige Brücken,
- teil- oder vollanatomische Einzelzahnkronen,
- Veneers,
- Gingiva-Rekonstruktionen
- und zur Anlage keramischer Schultern geeignet

FAKTEN ZUM IPS STYLE CERAM POWDER OPAQUER

- bereits in dünnen Schichten sehr deckend
- zur klassischen Anwendung mit Pinsel oder mittels Spray-on-Technik

Können Sie auf IPS Ivocolor noch etwas detaillierter eingehen?

Frontull: IPS Ivocolor ist ein universelles Malfarben- und Glasursortiment mit einem ganz neuen Farbportfolio. Das Besondere daran ist, dass es mit allen gebrannten IPS-Keramiken von Ivoclar Vivadent und mit den Zirkonoxiden von Wieland Dental, zum Beispiel Zenostar, kompatibel ist. Somit ist IPS Ivocolor auch für vollkeramische Restaurationen, etwa aus IPS e.max, eine Option. IPS Ivocolor ist somit das übergreifende Bindeglied zwischen Metall- und Vollkeramik-Restaurationen. Das reduziert nicht nur den Lagerbestand an benötigten Farben, sondern erleichtert auch die Herstellung komplexer Restaurationen erheblich.

Diesing: Es gibt nunmehr ein einziges Malfarben- und Glasursystem für alle Keramiken. Das Streben nach Überschaubarkeit und Wirtschaftlichkeit eines Systems ist also prima gelungen. Der Anwender hat erhebliche Flexibilität, denn von der Bemalung und der Glasur bis zum Einmischen in Keramikmassen ist alles möglich.

Wie sind die ersten Reaktionen seitens des Marktes?

Frontull: Unsere Anwendertests haben bislang ein sehr positives Feedback ergeben. Die erste Resonanz enthält genau die Punkte, auf die es uns ankam. Demnach ist IPS Style einfach zu handhaben, hat einen optimierten Schrumpf und die Schichtmassen bleiben

perfekt stehen. Die Ästhetik wird als hervorragend gelobt. Das Interesse ist groß.

Bitte fassen Sie noch einmal in Kürze zusammen, was IPS Style so besonders macht.

Diesing: IPS Style vereint Produktivität, hervorragende Performance und Ästhetik in einem Produkt. Schnell, einfach, naturgetreu. Jeder Anwender kann uneingeschränkt das umsetzen, was ihm am besten liegt beziehungsweise was die klinische Situation erfordert. IPS Style soll die Zahntechniker von allen störenden Einschränkungen befreien. Getreu dem Produktmotto „Make it your Style!“

Frau Diesing, Herr Frontull, vielen Dank für das Gespräch. ■



WERDEGANG

Nach ihrem Studium der Betriebswirtschaftslehre (BSc.) mit dem Schwerpunkt Werbung an der Hochschule Pforzheim/Deutschland arbeitete Domenika Diesing als PR-Assistentin bei der 360° Kommunikationsagentur Werbewelt in München, später als Retail Marketing Manager bei Philipp Plein in Lugano/Schweiz. Seit 2014 verantwortet sie als Product Manager Communication die Kommunikation der Legierungen und Verblendmaterialien der Ivoclar Vivadent.

Nach seinem Abschluss an der Universität Innsbruck/Österreich und der University of New South Wales Sydney/Australien mit dem Studium Internationale Wirtschaftswissenschaften und Volkswirtschaft (MBA) arbeitete Martin Frontull als Marketing Assistent bei der Metropolitan Opera New York City/USA. Er ist Preisträger des Franz-Weninger-Stipendiums der Österreichischen Zentralbank. Seit 2010 ist er als Produktmanager für das Produktportfolio aller Verblendmaterialien bei Ivoclar Vivadent am Hauptsitz in Liechtenstein verantwortlich.

KONTAKT

Ivoclar Vivadent AG • Bendererstraße 2 • 9494 Schaan/Liechtenstein
Fon +423 2353535 • Fax +423 23533 60 • info@ivoclarvivadent.com • www.ivoclarvivadent.com



AMANN GIRRBACH **CERAMILL DICOM VIEWER**



Das Ceramill Mind Upgrade-Modul Ceramill Dicom Viewer ist eine Visualisierungs- und Kommunikationssoftware. Sie erlaubt, Daten aus CT- oder DVT-Geräten (Dicom-Format) einzulesen, darzustellen und mit stl-Daten zusammenzuführen. Verschiedene Visualisierungsoptionen dienen der Kommunikation zwischen Behandler und Labor. In Ceramill Dicom Viewer eingelesene 3D-Röntgenbilder geben Aufschluss über den Verlauf der Kiefer- und Gesichtsnerven, die Lagebeziehungen der Zähne zueinander oder die Knochenbeschaffenheit. Dabei

lassen sich die darzustellenden Anteile und anatomischen Ebenen über die Erkennung der Gewebsdichte regulieren, wodurch eine genauere Planbarkeit der Versorgung erreicht werden kann. Als stl-Datensatz abgespeichert, können die Patientendaten, zum Beispiel bei der Konstruktion von Abutments, in der Ceramill Mind aufgerufen werden. ■

i KURZBESCHREIBUNG

Visualisierungssoftware als Upgrade-Modul zur Ceramill Mind

Q KONTAKT

Amann Girrbach AG
Fon +43 5523 62333-100
austria@amanngirrbach.com
www.amanngirrbach.at

Create the best

LEGENDÄR. FARBE 34.



AESTHETIC BLUE & AESTHETIC RED / HIGH-END PRODUKTE FÜR DIE PROTHETIK



reddot award 2015
winner packaging design



CANDULOR

CANDULOR.COM



HeraCeram Zirkonia 750 effizient und naturgetreu anwenden: ein Keramik-Schichtkurs mit Ztm. Markus Stang

GERINGER AUFWAND – GROSSE WIRKUNG

Im Keramik-Kurs „Form, Farbe, Oberfläche“ bei Heraeus Kulzer in Hanau/Deutschland zeigte Ztm. Markus Stang den Teilnehmern, wie sie auf einfache Weise im Oberkiefer drei Frontzähne und einen Seitenzahn mit der neuen HeraCeram Zirkonia 750 verblenden. Das Ergebnis: eine ökonomische, funktionale Versorgung mit einer natürlichen Oberflächenbeschaffenheit.

„Wir wollen unkompliziert und kosteneffizient zu einem ästhetischen und vor allem naturgetreuen Ergebnis gelangen – dafür eignet sich die neue HeraCeram Zirkonia 750 sehr gut“, fasste *Ztm. Markus Stang* das Ziel seines Kurses zusammen. Die neue Keramik von Heraeus Kulzer ist aufgrund ihrer niedrigen Brenntemperatur sowohl mit Zirkonoxid- als auch mit Lithium-Disilikat-Gerüsten kompatibel. Für die

Anwender bot der Kurs eine gute Gelegenheit, die Verarbeitungseigenschaften ihres im Voraus gefertigten Zirkonoxid-Gerüsts zu testen – einer viergliedrigen Brücke mit individueller Stellung: „Ich bin bereits vor drei Jahren auf die HeraCeram-Keramiken umgestiegen, weil diese guten Schutz vor Chipping bieten. Jetzt möchte ich die neue Zirkonia 750 ausprobieren“, erklärte Teilnehmer *Peter Kolb* seine Motivation.

Form und Farbe von Beginn an im Blick

Bereits beim Adhäsivbrand gab der Experte den Teilnehmern hilfreiche Tipps für einen effizienten Ablauf: „Durch die Kombination von dünn aufgetragenem Adhesive 750 und individuellen Increaser-Massen erreiche ich direkt ein natürliches Chroma aus der Tiefe



Ztm. Markus Stang erklärte den Teilnehmern Schritt für Schritt sein ökonomisches Schichtkonzept mit der HeraCeram Zirkonia 750



Der Referent beantwortete Fragen und unterstützte die Teilnehmer dabei, seine zuvor gezeigten Kniffe umzusetzen



Form und Oberflächenstruktur legt Ztm. Markus Stang bereits in der Dentinschicht an

und spare zudem Zeit.“ Die Dentinschichtung beginnt der Zahntechnikermeister mit dem Dentin D A3,5 von palatinal, um die Stellung und die Breite der Zähne von vornherein festzulegen. So muss er die Massen nicht zurückschneiden. Seine Empfehlung: „Bei der Formgebung hilft es, sich die Leisten auf dem Gipsmodell anzuzeichnen und bei den Prämolaren mit der mittleren Leiste, bei den Frontzähnen mit den seitlichen Leisten zu beginnen.“ Auch die Mamelon-Strukturen und die Anatomie der Schneidekante legt er bereits in der Dentinschicht an: „So erziele ich später eine schöne Tiefenwirkung.“

Natürliche Oberflächentextur gestalten

Um weiche Übergänge vom opaqueren zervikalen Bereich zur transluzenteren inzisalen Kante zu erreichen, mischt der Experte das Dentin D A3,5 im „Schüttelbecher“ mit Komponenten des HeraCeram Zirkonia 750 Matrix-Sets. So kann er die Opazität und die

Fluoreszenz der Dentinmassen beeinflussen. „Ich orientiere mich immer am natürlichen Zahn“, betonte der Referent. „Die inzisalen Erhebungen in der Basisschichtung gleiche ich mit der Opaltranspa-Masse OT Ice aus. Dadurch entsteht ein naturgemäßer Saum im Schneidebereich.“

Auch bei der Schmelzschicht geht er von der echten Schmelzmatrix aus – im Halsbereich trägt er die Schneidemasse S1 dünner auf, da das Chroma intensiver durchscheinen soll als im inzisalen Bereich. Einen authentischen Farbverlauf erzielt er, indem er mit der Opaltranspa-Masse OT Amber kleine Spitzen von der Schneidekante aus nach unten zieht und weitere vertikale Strukturen mit OT 1 ausgestaltet. Die Verblendung überzieht der Experte mit Transpa Clear und veredelt so die Oberfläche mit einer feinkörnigen Struktur. „Es ist toll zu sehen, was man in so kurzer Zeit mit wenigen Massen bei Dentin- und Schmelzschicht erreichen kann“, freute sich Zahntechniker *Stefan Biedermann* im Kurs.

Vor dem abschließenden Glanzbrand setzt *Stang* mit den Universalmalrfarben Stains universal weitere individuelle Akzente: „Mit den pastösen Malrfarben kann ich zum Beispiel die Höcker betonen, den Schmelz aufhellen oder Strukturen wie Schmelzrisse und Fissuren hervorheben. Das geht schnell und sieht einfach klasse aus.“ Auch die Teilnehmer waren glücklich mit ihren fertigen Verblendungen: „Die Farben der Zirkonia 750 kommen sehr gut heraus, ich muss sie nur sparsam auftragen. Dabei kann ich wie gewohnt schichten“, resümierte *Peter Kolb*. ■

Q WEITERE INFORMATIONEN

Heraeus Kulzer Austria GmbH
Nordbahnstraße 36/2/4/4.5
1020 Wien
Fon +43 1 4080941
Fax +43 1 408094175
officehkat@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.at



Laserbehandlungen – Licht für die Zahnheilkunde

BLAU SCHNEIDET BESSER

Laserlicht bietet viele Vorteile bei dentalen Behandlungen. Aus Überzeugung hat sich Prof. Dr. Giuseppe Iaria mit seiner Privatklinik in Brescia/Italien deshalb auf Laserbehandlungen spezialisiert. Heute ist er einer der führenden Experten für Laserzahnheilkunde. Seit Mitte 2015 nutzt er auch die neue blaue Lasertechnologie, dank der sich die Präzision und Geschwindigkeit des Eingriffs nochmal deutlich erhöhen und die Nebeneffekte weiter verringern lassen.

Neuste Technologie, Leidenschaft, Ethik und Professionalität – unter diesen vier Prinzipien betreibt Prof. Dr. Giuseppe Iaria seit 30 Jahren Zahnheilkunde. Er sucht ständig nach besseren und wirkungsvolleren Therapien und wurde so zu einem der ersten Zahnärzte, die in Europa die Lasertechnologie einsetzten. Das war im Jahr 1996. Drei Jahre später spezialisierte er sich mit seiner Privatklinik im oberitalienischen Brescia ganz auf chirurgische Eingriffe mit Lasern. 2001 bekam er seinen ersten Diodenlaser, seit 2015 nutzt er auch den neuen SiroLaser Blue von Sirona. Sein Wissen und seine Erfahrungen im Umgang mit Lasern gibt er an der „School of Dentistry“ der Universität Genua/Italien und in dem dort

regelmäßig stattfindenden internationalen Masterkurs „Laser-Zahnheilkunde“ an seine Studenten und Kollegen weiter.

Minimalinvasiv und komfortabel für den Patienten

Iaria und seine fünf Kollegen der „Laser Clinic“ schätzen den minimalinvasiven Charakter der Laserbehandlung. „Wir beobachten seit einiger Zeit einen Trend zu minimalinvasiven Techniken – sowohl in der Humanmedizin als auch in der Zahnmedizin. Es geht um die Suche nach optimalen Behandlungskonzepten mit bestem Ergebnis und Komfort für den Patienten“, erläutert Giuseppe Iaria.

Laserbehandlungen sind einfach, schnell, gewebeschonend und nahezu schmerzlos. Iaria: „Die Patienten empfinden es als angenehm, dass wir häufig ohne Anästhesie auskommen.“ Auch im Anschluss an eine Behandlung haben sie seltener Wundschmerzen. Eingriffe kommen postoperativ häufig ohne Naht aus. So bilden sich weniger Narben, und es kommt seltener zu Nachblutungen oder Schwellungen. In der Endodontie kann der Laserexperte zudem häufig auf Antibiotika verzichten. „Meine Patienten reagieren begeistert auf den Einsatz alternativer Instrumente, wenn es um Behandlungen im Mundraum geht. Seit ich mit Laserlicht arbeite, habe ich deutlich mehr Patienten, und sie bleiben treu.“



Optimale Unterstützung bei der OP: Prof. Dr. Iaria (li.) setzt das blaue Licht des SiroLaser Blue bei einem breiten Spektrum von Behandlungen ein



Blaues Licht wird vom Gewebe gut absorbiert und ermöglicht so präzise und atraumatische Schnitte



Sirona setzt blaues Licht ein

Die Verwendung blauer Dioden ist aus Sicht des erfahrenen Laserexperten sinnvoll: „Die Energie dieses Lichts wird von Hämoglobin und Melanin besonders gut aufgenommen“, sagt *Iaria*. Dadurch kann es viel präziser eingesetzt werden. Die Schnitte können noch sauberer gesetzt werden. „Als Behandler schätze ich die unerreichte Präzision, die mir der SiroLaser Blue bietet. Der Einfluss auf das angrenzende Gewebe ist dabei minimal. So habe ich bei der Anwendung des Lasers keine unerwünschten Nebeneffekte zu befürchten. Für mich ist das die modernste Form des Lasereinsatzes.“ Blaues Laserlicht wird vom Weichgewebe deutlich besser absorbiert, was auch die Geschwindigkeit chirurgischer Eingriffe erhöht. Zudem dringt der blaue Laserstrahl weniger tief ins Gewebe ein. Der SiroLaser Blue verfügt neben dem blauen zusätzlich über infrarotes Laserlicht mit einer Wellenlänge von 970 nm und über rotes Licht mit einer Wellenlänge von 660 nm. Damit deckt das trotz seiner Leistungsfähigkeit sehr kompakte Gerät ein breites Indikationsspektrum ab.

Vorteile in der Prothetik

Dank seiner hohen Präzision und der koagulierenden Wirkung beim Schneiden eignen sich Laser auch besonders gut in der Prothetik. Das entdeckte *Iarias* Sohn *Matteo*, der ebenfalls in der Klinik mitarbeitet, als er sich 2013 für die CAD/CAM-Technologie zu interessieren begann und eine Cerec-Aufnahmeeinheit mit Omnicam anschaffte. Bei den Zahnrestorationen erwies sich der Diodenlaser als hilfreich, weil es beim Weichgewebsmanagement kaum zu Blutungen kommt. Für die Genauigkeit der digitalen Abformung, die optimale Passung, die adhäsive Befestigung und damit letztendlich für die Haltbarkeit der Restauration ist von entscheidender Bedeutung, dass das Aufnahmefeld trocken und blutfrei ist. Unter Verwendung eines Lasers lassen sich diese Bedingungen viel einfacher herstellen.

Iaria und seine Kollegen setzen den SiroLaser Blue nicht nur in der Chirurgie und Prothetik ein, sondern nutzen ihn mit seinem roten und infraroten Licht auch in anderen Bereichen der Zahnheilkunde: zur Reduktion von Keimen und Bakterien in Zahnfleischtaschen oder in Wurzelkanälen, zur Behandlung von Aphthen und Herpes und in der Low-Level-Lasertherapie. „Aus meiner Sicht“, meint *Giuseppe Iaria*, „ist es ein Anachronismus, heute keinen Laser zu verwenden. Ich möchte nicht mehr ohne arbeiten.“ ■

WEITERE INFORMATIONEN

Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1 • 5071 Wals bei Salzburg
Fon +43 662 2450-0
contact@sirona.com • www.sirona.com

VITA Zähne – Für jeden. Das Passende.

Dynamik, Lebensqualität, Vertrauen,
Funktion, Zufriedenheit.



3461D

VITA shade, VITA made.

VITA

VITA Zähne sind vielfältig kombinierbar und bieten für jeden Fall die optimale Lösung. Ihre naturidentische Gestaltung erleichtert die Identifikation des Patienten mit seinem neuen Zahnersatz und steigert merklich seine Lebensqualität und Dynamik. Die positive Resonanz der Patienten resultiert aus der Zufriedenheit des Behandlers mit den Arbeiten und aus dem Vertrauen in die Produkte des Technikers.

www.vita-zahnfabrik.com.

facebook.com/vita.zahnfabrik

Die provisorische und definitive Implantatversorgung ohne Abutmentwechsel im digitalen Workflow

ZWEI SCANS, ABER NUR EIN ABUTMENT

Ein Beitrag von Dr. Robert Schneider, MSc, MSc, Neuler/Deutschland

Die moderne Implantologie ist gekennzeichnet durch Entwicklungen bei Materialien und Verfahren, die es einem Behandler erlauben, Patienten mit weniger zeitlichem und chirurgischem Aufwand zu versorgen. Hierzu zählen die Indikationen mit individualisierbaren und individuellen Abutments sowie der Intraoralscan als Beginn einer digitalen Prozesskette, die erst mit der CAD/CAM-Fertigung der finalen Versorgung endet. Aus werkstofflicher Sicht sind biokompatible und entsprechend bearbeitbare Materialien Voraussetzung für eine dauerhaft stabile, funktionelle und ästhetische Versorgung. Der Werkstoff BioHPP, ein thermoplastisches, teilkristallines Hochleistungspolymer auf Polyetheretherketonbasis, hat sich in der Implantatprothetik als vielseitig einsetzbarer Werkstoff etabliert.

Indizes: BioHPP, CAD/CAM-Fertigung, Hochleistungspolymer, One-Time-Abutment, Polyetheretherketon

Ein Behandlungsprotokoll, das durch diese Entwicklungen erst ermöglicht wurde, ist das Einbringen von nur noch einem Abutment unmittelbar nach der Eröffnung (One-Time-Abutment-Therapie) und die CAD/CAM-gesteuerte Anfertigung der provisorischen wie der definitiven Krone anhand der Daten eines Intraoralscans. Das Entscheidende bei diesem Vorgehen ist, dass kein Abutmentwechsel mehr nötig ist. Für das vorgestellte Behandlungsverfahren wird ein konfektioniertes BioHPP-Abutment (BioHPP SKY elegance, bredent) verwendet und intraoral individualisiert. Da jeder Behandlungsschritt auf Implantatebene (Abformung, Einprobe, Wechsel des Sulkusformers oder Abutments und das Einsetzen der Versorgung) das Risiko einer Irritation oder sogar Traumatisierung bereits adaptierter Weichgewebestrukturen birgt, sinken mit der One-Time-Abutment-Therapie die periimplantologischen Risiken [1]. Eine wichtige Voraussetzung für dieses Behandlungsprotokoll ist der Werkstoff, aus dem das Abutment gefertigt wird, und dessen intraorale Bearbeitung vom Handling her für den Behandler nicht problembehaftet ist. Die präzise digitale Fertigung der provisorischen wie der definitiven Krone auf Grundlage

des präparierten Abutments wird durch die Möglichkeiten der direkten Digitalisierung mit einem Intraoralscanner erheblich vereinfacht.

Das Abutmentmaterial

Die Weiterentwicklung des Werkstoffs Polyetheretherketon, bekannt als PEEK, für die dentale Eignung hat wesentlich dazu beigetragen, dass derartige Verfahren heute möglich sind. Polyetheretherketon (PEEK) ist ein in der Medizintechnik aufgrund seiner

mechanischen Eigenschaften und seiner Biokompatibilität seit vielen Jahren bewährtes Material. Das Hochleistungspolymer BioHPP (High Performance Polymer, bredent), zugelassen als Medizinprodukt der Klasse IIa, ist ein teilkristalliner und pigmentierter Thermoplast mit zirka 20 % keramischer Dotierung. Mit seinem Elastizitätsmodul von zirka 4 GPa verfügt BioHPP über eine dem Knochen ähnliche Elastizität, woraus sich auch seine stoßdämpfende Eigenschaft („Off-Peak“) erklärt (Abb. 1). BioHPP ist nicht plaqueaffin und wirkt



1 Elastizitätsvergleich Knochen – Gerüstmaterialien (logarithmische Darstellung)



2a – c Fünf Formen konfektionierter und individualisierbarer BioHPP SKY elegance Abutments (a und b) mit optimierter Formgebung – konkave und konvexe Mischform – für den subgingivalen Bereich (c)

3 Klinische Ausgangssituation vor Implantation in regio 35

4a – b Gekürztes und leicht modifiziertes BioHPP SKY elegance L 0° Abutment mit supragingival liegendem Restaurationsrand von bukkal (a) und von okklusal (b)

5 Temporär zementierte provisorische Versorgung aus Komposit

sich im Vergleich zu Titan nicht negativ auf die Weichgewebereaktion aus [4]. Erste Studienergebnisse zeigten sogar eine im Vergleich zu Titan bessere Anlagerung des Weichgewebes [6]. Die bakterielle Besiedelung auf PEEK- und Titan-Abutments unterscheidet sich weder in der Zusammensetzung noch in der Qualität der Bakterien [7]. Obwohl das PEEK-Material sehr inert ist, kann es verblendet werden, was seinen Einsatz als Gerüstmaterial ermöglicht [3,5]. Ein weiterer Vorteil des Werkstoffs ist seine Röntgentransparenz, da hierdurch bei Röntgenaufnahmen keine Streustrahlen die Bildqualität beeinflussen und so der Heilungsprozess radiologisch verfolgt werden kann. Bei den konfektionierten BioHPP SKY elegance Abutments ist der Hochleistungspolymer BioHPP werksseitig spaltfrei auf eine Titanbasis aufgepresst. Durch den Schraubensitz in der Titanbasis wird eine dauerhaft stabile Verschraubung des Abutments im Implantat sichergestellt. Das BioHPP SKY elegance

Abutment vereint also die Eigenschaften eines temporären und eines definitiven Abutments.

Das Vorgehen nach der One-Time-Abutment-Therapie

Die provisorische Versorgung

Für die provisorische Versorgung wird das konfektionierte Abutment bereits nach der Eröffnung final eingesetzt, individualisiert, digital abgeformt und provisorisch versorgt. Um ein Kollabieren der periimplantären Mukosa nach der Eröffnung zu vermeiden, wird bis zum Einsetzen des Abutments ein Gingivaformer eingedreht und anschließend das Weichgewebe speicheldicht vernäht. Passend zur geplanten Versorgung kann der Behandler aus fünf Formen mit drei Durchmesser und zwei Angulationen der konfektionierten BioHPP SKY elegance Abutments wählen. Im subgingivalen Bereich verändert sich die Form des konfektionierten Abutments von apikal

nach koronal von konkav nach konvex und unterstützt so optimal die weichgewebliche Anlagerung. Das Abutment wird in der Höhe entsprechend gekürzt und bei Bedarf für das therapeutische Langzeitprovisorium modifiziert. Der intraorale Scanvorgang (PlanScan, Planmeca) kann ohne Puder erfolgen, da BioHPP sehr gut scanbar ist. Anhand der Scandaten wird die provisorische Krone in der Software (PlanCAD Easy, Planmeca) leicht verkleinert (außer Okklusion) modelliert, aus einem geeigneten Materialblock (zum Beispiel Telio CAD, Ivoclar Vivadent) herausgefräst (PlanMill 40, Planmeca) und auf das Abutment temporär zementiert. Das periimplantäre Weichgewebe kann ungestört an die Abutmentoberfläche adaptieren und ausheilen. Damit sind optimale Voraussetzungen für die Ausbildung der biologischen Breite und ein stabiles Hartgewebe gegeben [2]. Nach der Okklusionskontrolle kann der Patient die Praxis verlassen (Abb. 2 bis 5).



6 Das final präparierte Abutment und die puderfreie digitale Abformung über dem Abutment vor dem Verschluss des Schraubenkanals



7a & b Entfernung der Retraktionsfäden und Trockenlegung des Implantatbereichs



8 Eingliederung der Krone



9a & b Kontrolle der Approximalkontakte und der Putzkanäle

Finale Abutmentpräparation

Nach etwa drei Monaten kann die provisorische Krone abgenommen und mit der Herstellung der definitiven Versorgung begonnen werden. Dazu wird der Patient intra-ligamentär anästhesiert. Anschließend wird mit kreuzverzahnten Hartmetallfräsern im Mund der Restaurationsrand dem Verlauf des ausgeheilten periimplantären Weichgewebes (Emergenzprofil) äquimukosal angeglichen. Für die Abformung wurden die Retraktionsfäden mittels Doppelfadentechnik in den periimplantären Sulkus gelegt. Sind die Präparationsgrenzen sichtbar und vollständig freigelegt, die Blutung gestillt und die Stümpfe sauber und trocken, kann abgeformt werden. Die digitale Abformung erfolgt wie auch schon beim Provisorium mit einem Intraoralscanner über das Abutment. Nachdem alle erforderlichen Daten um die Implantatregion und im Gegenkiefer aufgenommen sind, wird noch der Biss durch Scannen der Zahnreihen in Okklusion registriert (Abb. 6).

Definitive Versorgung

Anhand der Scandaten wird, wie schon beim Provisorium, die definitive Krone (Empress CAD Multi, Ivoclar) chairside im CAD/CAM-Verfahren modelliert, frästechnisch hergestellt, versäubert und am Patienten einprobiert. Ergibt die Kontrolle des Restaurationsrandes, der Approximalkontakte und der Okklusion das gewünschte positive Ergebnis, wird die Zementierung der Krone vorbereitet (Abb. 7a und b). Die Krone wird eingegliedert und zementiert. Nach abgeschlossener Lichthärtung werden die Zementreste entfernt. Da der Präparationsrand des zahnfarbenen BioHPP-Abutments nicht mehr submukosal, sondern äquimukosal liegt, lassen sich die Zementreste problemlos und rückstandsfrei entfernen (Abb. 8). Nach abschließender Kontrolle der Approximalkontakte, der Putzkanäle und der Okklusion wird die Krone endpolymerisiert. Damit ist der Workflow für die Chairside-Versorgung nach der One-Time-Therapie beendet (Abb. 9a und b).

Diskussion

Durch die individualisierbaren, konfektionierten BioHPP SKY elegance Abutments lassen sich implantatgestützte Versorgungen entsprechend der biologischen Anforderungen gestalten. Die Restaurationsränder können äquimukosal gelegt werden, wodurch sich die biologische Breite ungestört ausbilden kann. Aufgrund der weißen Farbe des Werkstoffs treten keine grauen Verschattungen des periimplantären Weichgewebes auf. Zudem würde aufgrund der Materialfarbe die Ästhetik auch im Falle einer eventuellen Mukosarezession nicht beeinträchtigt. Die Materialeigenschaften der BioHPP SKY elegance Abutments wie „White-Shade“ und „Off-Peak“ unterstützen den Behandler in seinem Ziel, weitgehend vorhersagbare, ästhetische Ergebnisse zu erzielen.

Die intraorale Bearbeitung des konfektionierten BioHPP SKY elegance Abutments sowie die Einsparungen an Behandlungsschritten und

PRODUKTLISTE

PRODUKT	NAME	FIRMA
Abutment/konfektioniert	BioHPP SKY elegance	bredent
Fräsmaschine	PlanMill 40	Planmeca
Hochleistungspolymer	BioHPP (High Performance Polymer)	bredent
Intraoralscanner	PlanScan	Planmeca
Krone/definitive Versorgung	Empress CAD Multi	Ivoclar Vivadent
Krone/Provisorium	Telio CAD	Ivoclar Vivadent
Software/provisorische Krone	PlanCAD Easy	Planmeca


Bauteilen kommt den Wünschen zahlreicher Patienten nach einer schnelleren Behandlung zu attraktiven Konditionen entgegen. Entscheidend unter zahnmedizinischer Sicht ist die zu erwartende Verbesserung des Behandlungsergebnisses, weil das etablierte periimplantäre Weichgewebe nicht durch einen Abutmentwechsel zerstört und damit erneut traumatisiert wird. Dank der natürlichen Dämpfungseigenschaften des BioHPP

SKY elegance Abutments können zudem Überlastungen des Implantats während der Einheilphase weitgehend vermieden werden.

Fazit

Die BioHPP SKY elegance Abutments bieten neue Optionen für die implantatprothetische Versorgung. Das Zusammenwirken der verschiedenen BioHPP-Materialeigenschaften

ermöglicht die One-Time-Therapie als Grundlage für ein langfristig stabiles Weich- und Hartgewebe und damit für ein erfolgreiches Empfehlungsmarketing. ■

 Literatur beim Verfasser oder auf www.teamwork-media.de unter „Literaturverzeichnis“

ÜBER DEN AUTOR

Dr. Robert Schneider absolvierte sein Studium der Zahnheilkunde in den Jahren 1992 bis 1997 an der Universität Ulm/Deutschland und promovierte im Anschluss. Von 1997 bis 1999 arbeitete er als Ausbildungsassistent in der Praxis Dr. Petrovic, Wasseralfingen. Im Jahr 2000 ließ sich Dr. Schneider in eigener Praxis in Neuler/Deutschland nieder. Drei Jahre später wurde daraus eine Gemeinschaftspraxis mit Dr. Karin Schneider. 2012 folgte eine Zweigpraxis. Dr. Schneider absolvierte in den Jahren 2005/2006 das DGI Curriculum Implantologie. Daran schloss bis 2008 der DGI-Studiengang „Master of Science in Oral Implantology“ an. Im Jahr 2010 belegte er den Masterstudiengang „Clinical Dental CAD/CAM“ an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und schloss diesen 2012 ab.

KONTAKT

Dr. Robert Schneider, MSc, MSc • Tannenstraße 2 • 73491 Neuler/Deutschland
 Fon +49 7961 923456 • info@zahnarzt-neuler.de • www.zahnarzt-neuler.de



Einzelzahnimplantat im Oberkiefer-Frontzahnbereich mit harmonischer Rot-Weiß-Ästhetik trotz fehlender bukkaler Lamelle

ZIEL DEFINIEREN UND ABLÄUFE PLANEN

Ein Beitrag von Dr. Stefan Scherg, Karlstadt/Deutschland

Herausforderungen meistern – das gilt nach wie vor für Implantationen im Oberkiefer-Frontzahnbereich. Zusätzlich zu den funktionellen Aspekten gilt es, den implantatgestützten Zahnersatz so naturidentisch wie möglich in die natürliche Zahnreihe einzugliedern [25]. Der Schwierigkeitsgrad wächst bei einem Patienten mit einer hohen Lachlinie, einem dünnen Gingivatyp und vorliegendem Knochendefekt. Um in einem solchen Fall ein ästhetisch überzeugendes Ergebnis zu erzielen, sind die sorgfältige präimplantäre Planung, ein durchdachtes Hart- und Weichgewebsmanagement und ein Implantatsystem mit speziellen Eigenschaften für die ästhetische Rehabilitation notwendig.

Indizes: Extraktion, individuelles Zirkonoxid-Abutment, Membran, Rezessionsdeckung, verzögerte Implantation, Weichgewebsvolumen

Die Patientin hatte sich bei einem mehrere Jahrzehnte zurückliegenden Schulunfall die oberen Frontzähne maßiv beschädigt. Die mittleren Incisivi wurden wurzelbehandelt und überkront, im Jahr 2002 beide Kronen erneuert. Als die Patientin im Frühjahr 2013 in der Praxis erschien, zeigte Zahn 21 eine Längsfraktur der Wurzel (Abb. 1 und 2) und war damit nicht mehr erhaltungswürdig. An Zahn 23 lag eine Rezession vor.

Die Patientin wünschte sich eine implantatgestützte Krone, die sich möglichst unsichtbar

in die natürliche Zahnreihe einfügen sollte. In diesem Fall eine besondere Herausforderung: An Zahn 21 fehlte die bukkale Wand als Stütze für das Weichgewebe. Für den implantologischen und ästhetischen Langzeiterfolg ist jedoch eine ausreichend dimensionierte bukkale Knochenlamelle von > 1,5 mm in horizontaler Richtung eine wichtige Voraussetzung. Ist die bukkale Knochenwand zu dünn, kann es am Implantat langfristig zu Rezessionen und zu Weichgewebsdefiziten kommen, die allerdings schwierig zu korrigieren sind [1, 2].

Erschwerend kam hinzu, dass die Patientin eine relativ hohe Lachlinie, ein sogenanntes Gummy Smile, hatte. Bei dieser schwierigen Ausgangssituation war der Weg zu der gewünschten „unsichtbaren“ Implantatkrone mit einem harmonischen Gingivaverlauf durchaus mit Risiken behaftet [27].

So musste mit der Implantatinsertion die bukkale Knochenlamelle aufgebaut und das Bindegewebe von einem eher dünnen in einen dicken Biotyp transformiert werden [10]. Um die Ästhetik der gesamten Zahnreihe zu opti-



1 Aufgrund der Längsfraktur am wurzelbehandelten Zahn 21 bukkal sichtbare Fistel



2 Der Befund im Röntgenbild



3 Der Zahn wurde vorsichtig extrahiert. Die bereits recht dünne bukkale Lamelle galt es so weit wie möglich zu erhalten

4 Der Verlust der bukkalen Lamelle ist offensichtlich



5 Die Patientin erhielt ein herausnehmbares Provisorium mit einem ponticartig gestalteten Kunststoffzahn 21

6 Acht bis zehn Wochen nach der Extraktion ist ein gut ausgeformtes Weichgewebe mit Papille zu erkennen

mieren, sollte auch die Weichgewebsrezession an Zahn 23 gedeckt werden. Das Ziel für das neu zu schaffende Weichgewebe lautete: Es sollte sich in Volumen, Farbe und Symmetrie langfristig in das natürliche Gewebe einpassen [11]. Für die Krone galt: Sie sollte in Farbe, Form und Oberfläche den natürlichen Nachbarzähnen entsprechen und sich harmonisch in die natürliche Zahnreihe integrieren.

Therapiekonzept

Die notwendigen chirurgischen wie prothetischen Maßnahmen wurden auf der Basis der durchgeführten Diagnostik in einem Gesamtkonzept zusammengefasst. Abzuwägen war, ob sofort oder verzögert im Zeitrahmen von acht bis zehn Wochen nach der Extraktion implantiert werden sollte. Gegen die Indikation für eine Sofortimplantation sprachen in diesem Fall die akute Situation an der Wurzel und die fehlende bukkale Wand als Stütze für die Gingiva. Zudem hat die Patientin einen relativ konvexen Kieferkamm, sodass die Lippe mit einem relativ

hohen Druck auf der bukkalen Knochenlamelle aufliegt – eine langfristige Resorption dieser Lamelle wäre die Folge. Ein zweizeitiges Vorgehen mit verzögerter Implantation schien mit weniger Risiko im Hinblick auf das gewünschte ästhetische Ergebnis behaftet [3,4]: Im ersten Schritt sollte der Zahn extrahiert werden und nach rund acht bis zehn Wochen die verzögerte Insertion des Implantats mit den Maßnahmen für die Knochen- und Weichgewebsregeneration an Zahn 21 und die Weichgewebsdeckung an Zahn 23 folgen [26]. Um das Weichgewebe prothetisch zu stützen und nicht unnötig durch weitere Eingriffe zu belasten, wurde das Abutment-at-one-Time-Konzept gewählt. Das definitive CAD/CAM-gefertigte, individuelle Abutment wird bereits zum Zeitpunkt der Freilegung auf das Implantat geschraubt und übernimmt die Funktion eines individuellen Gingivaformers, um die Papille optimal auszuformen und zu stützen [5]. Das Abutment wird nicht mehr entfernt, um den Knochen [6] und vor allem das Weichgewebe zu schonen, sodass sich dieses am Abutment anlagern kann, ohne dass

es durch ein weiteres Ab- und Aufschrauben von Abutments und Einheilkappen wieder abgetrennt wird.

Extraktion und verzögerte Implantation

Der Zahn wurde vorsichtig extrahiert, um die bereits recht dünne bukkale Lamelle so weit wie möglich zu erhalten (Abb. 3). Anschließend wurde die Alveole sauber kürettiert. Der Verlust der bukkalen Lamelle war offensichtlich (Abb. 4). Die Patientin erhielt ein herausnehmbares Provisorium mit einem ponticartig gestalteten Kunststoffzahn 21. Dieser Pontic reicht bewusst bis in die Alveole hinein und dient als Stütze für die angrenzenden Papillen, damit diese nicht einfallen (Abb. 5). Bereits zu diesem Zeitpunkt ging es darum, die Papille in der Vertikalen zu stützen und das Weichgewebe mit Blick auf die folgenden Therapieschritte positiv zu konditionieren. Nach acht bis zehn Wochen ist eine gut ausgeformte Weichgewebsituation mit Papille zu erkennen (Abb. 6).



7 Für die Implantatinsertion wurde der Knochen mit einem im Bereich 21 nach palatinal para-marginal verlaufenden Schnitt freigelegt. Der Schnitt ging im Bereich der Zähne 11, 22, 23 in einen sulculären Zahnfleischrandschnitt über

8 Der Lappen wurde mobilisiert und der Defekt dargestellt



9 Die Implantatposition ist leicht nach palatinal versetzt. Dafür wurde der Bohrer aktiv nach palatinal geführt



10 Es wurde ein NobelActive RP Implantat mit einem Durchmesser von 4,3 mm und einer Länge von 13 mm dem Protokoll entsprechend eingebracht



11 Das Implantat steht in der Horizontalen palatinal der bukkalen Verbindungslinie der Nachbarzähne

Die Implantatinsertion erfolgte rund acht Wochen nach der Extraktion. Mit einem im Bereich 21 nach palatinal paramarginal verlaufenden Schnitt, der im Bereich der Zähne 11, 23, 24 in einen sulculären Zahnfleischrandschnitt überging, wurde der Knochen freigelegt (Abb. 7 und 8). Der vertikale Schnitt lief an Zahn 23 distal aus, in Vorbereitung auf die geplante Rezessionsdeckung an 23. Die Periostschlitzung für die folgende Abdeckung des Augmentats und der Rezessionsdeckung erfolgte gleich zu Beginn des operativen Eingriffs, um bei nachlassender Anästhesiewirkung ein stärkeres Einbluten in das OP-Gebiet zu verhindern. Auf vertikale Inzisionen im sichtbaren Bereich wurde bewusst verzichtet, um das ästhetische Ergebnis des Weichgewebes nicht durch Narbenbildung zu gefährden.

Nachdem der Lappen mobilisiert und der Defekt dargestellt wurde, begann die Vorbohrung für die Implantatinsertion. Die Implantatposition wurde leicht nach palatinal versetzt, indem der Bohrer aktiv nach palatinal geführt wurde (Abb. 9). So ließ sich verhindern, dass das Implantat im Bereich der Schulter zu weit bukkal positioniert wurde [28]. Eine solche Position hätte sich auf das ästhetische Ergebnis negativ ausgewirkt. Zu den Nachbarzähnen wurde der gebotene horizontale Mindestabstand von 1,5 mm eingehalten [2].

In diesem Fall fiel die Wahl auf das NobelActive RP Implantat (Nobel Biocare, Durchmesser 4,3 mm und Länge 13 mm), das dem Protokoll entsprechend eingebracht wurde (Abb. 10). Das Implantat verfügt über Eigenschaften, die in diesem Fall von Vorteil gewesen sind:

Der sich erweiternde, wurzelförmige Implantatkörper verhält sich im koronalen Drittel wie ein Osteotom und das doppeläufige Kompressionsgewinde mit den apikal weit ausladenden Gewindeflanken verdichtet den Knochen, sodass selbst in ungünstigen Knochensituationen und nach mehrfachen Korrekturen der Implantatposition die Primärstabilität erreicht werden kann. Das Implantat verfügt über eine Innen-Konus-Verbindung und ein integriertes Plattform-Switching für eine verbesserte Weichgewebsanlagerung [7, 17, 18, 29], was durch den inversen Konusverlauf im Schulterbereich verstärkt wird. In diesem Fall fehlte zwar größtenteils die bukkale Lamelle (Abb. 11) und obwohl zur korrekten Ausrichtung im Schulterbereich eine Aufbereitung dieser Region notwendig

12 Obwohl größtenteils die bukkale Lamelle fehlte, ließ sich das Implantat mit nur einem Gewindegang stabil in dem minimal vorhandenen Restknochen verankern

13 Aufgrund der OP-Situation wurde auf eine konventionelle Abformung verzichtet und die Position des Abformpfostens über ein Autopolymerisat an den Nachbarzähnen fixiert. Das endgültige Abutment sollte bereits bei der Freilegung des Implantats eingesetzt werden



14 Das Implantat wurde anstatt mit einer Verschlusskappe mit einem Gingivaformer verschlossen und die fehlende bukkale Lamelle mit einem voll synthetischen Knochenregenerationsmaterial aufgefüllt

15 Zur Abdeckung des Defekts wurde eine nicht resorbierbare, titanverstärkte Membran gewählt. Das Titangitter diente zur Ausformung des gewünschten Weichgebewolumens

war, ließ sich das Implantat mit nur einem Gewindegang in dem kranial minimal vorhandenen Restknochen verankern [30, 31, 32]. Das Implantat sollte in der Horizontalen palatinal der bukkalen Verbindungslinie der Nachbarzähne stehen (Abb. 12) [13].

Sobald das Implantat inseriert war, wurde der Abformpfosten aufgesetzt, um die Implantatposition zu erfassen. Das war notwendig, weil das endgültige Abutment bereits bei der Freilegung des Implantats eingesetzt werden sollte. Damit der Techniker im Labor das individuelle Zirkonoxid-Abutment in der Nobel-Procera-Software designen und anschließend in einem der NobelProcera-Fertigungszentren fräsen lassen konnte, musste er die intraorale Situation digitalisieren. Aufgrund der

OP-Situation wurde auf eine konventionelle Abformung verzichtet und die Position des Abformpfostens mittels eines Autopolymerisats an den Nachbarzähnen fixiert (Abb. 13). Über ein vorhandenes Gipsmodell konnte der Techniker somit die Implantatposition übertragen.

Anschließend wurde die fehlende bukkale Lamelle mit einem voll synthetischen Knochenregenerationsmaterial (maxresor, botiss) aufgefüllt. Aufgrund seiner Zusammensetzung – 60% langsam resorbierendes HA und 40% beta-Tricalciumphosphat (ss-TCP) – unterstützt das Material die Knochenneubildung und bleibt gleichzeitig volumenstabil. Auf den Erhalt des Volumens im Bereich der bukkalen Lamelle kam es an, um das Weichgewebe an

dieser Stelle zu stabilisieren [14]. Das Implantat wurde anstatt mit einer Verschlusskappe sogleich mit einem Gingivaformer verschlossen, damit dieser das Volumen vertikal im Zeitraum nach dem Eingriff stabilisieren konnte.

Im nächsten OP-Schritt wurde der Defekt mit einer nicht resorbierbaren, titanverstärkten Membran (Cytoplas, mds) abgedeckt (Abb. 14). Das Titangitter diente zur Ausformung des gewünschten Volumens und wird vor dem Einsatz nach bukkal überdimensioniert vorgeformt. Die Membran wurde bukkal mit zwei kurzen Pins lagestabil befestigt. Es war darauf zu achten, dass die Membran zirka 1 mm Abstand zu den Nachbarzähnen hält und die Nachbarzähne nicht berührt (Abb. 15) [20, 21].

16 Um am Zahn 23 die Weichgewebsrezession zu decken, wurde die Mukosa mit einem vertikalen Schnitt distal von Zahn 23 zu 24 im nicht sichtbaren Bereich zu einer Tasche gesplittet

17 Mit einem großflächigen Bindegewebersatzmaterial wurde das Weichgewebe verdickt

18 Aufgrund der breitflächigen Lappenschlitzung hatte der Lappen die Mobilität, ...

19 ... um das großzügig eingelegte Bindegewebersatzmaterial spannungsfrei und komplett bedeckt vernähen zu können

20 Die nicht resorbierbare Membran wurde im Bi-Layer-Verfahren mit einem Rest des Bindegewebersatzmaterials für den Wundverschluss abgedeckt

21 Die Kontrollaufnahme nach der Implantatinsertion

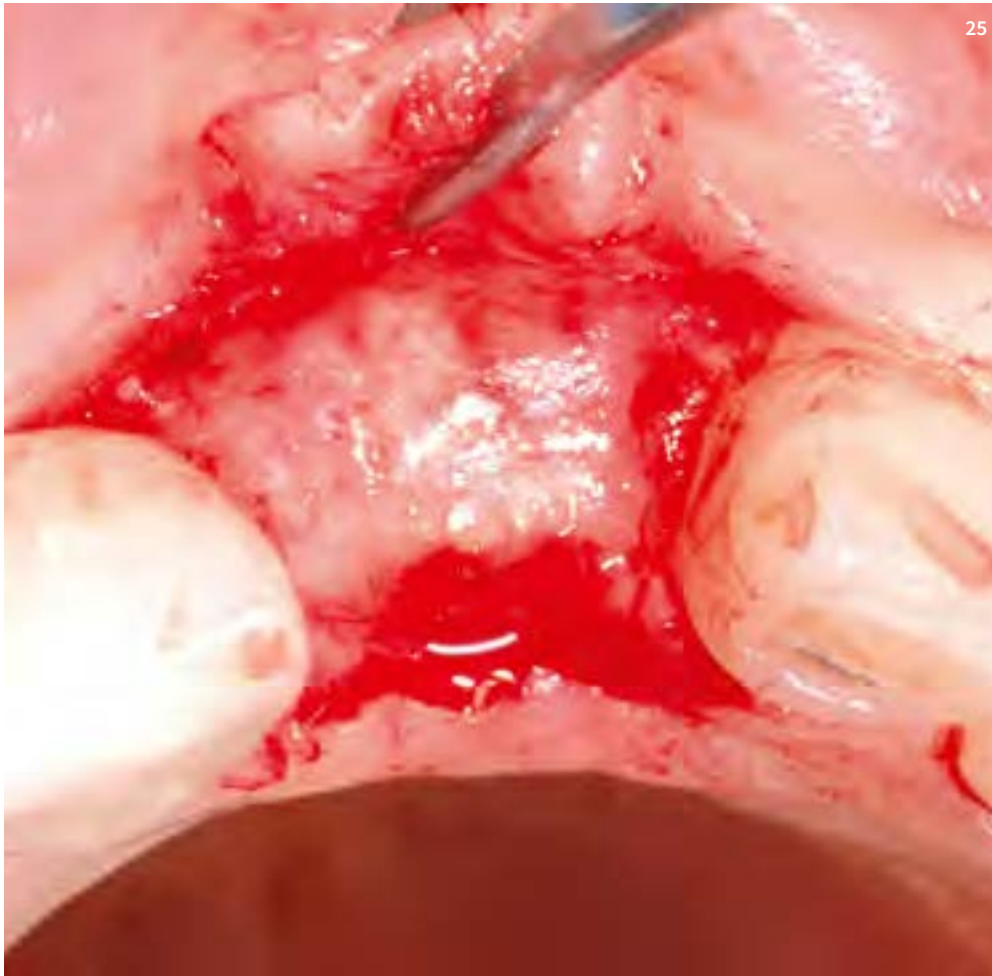


An Zahn 23 folgte die Deckung der Weichgewebsrezession. Mit einem vertikalen Schnitt distal von Zahn 23 zu 24 im nicht sichtbaren Bereich wurde die Mukosa zu einer Tasche gesplittet (Abb. 16). Um das Weichgewebe zu verdicken, wurde großflächig ein Bindegewebersatzmaterial (mucoderm, botiss) eingelegt (Abb. 17 und 18) [23, 8]. Das Einbringen eines xenogenen statt eines autologen Bindegewebsersatzmaterials wurde gewählt, um der Patientin die unangenehme Prozedur für die

Entnahme des Bindegewebsersatzmaterials aus dem Gaumen zu ersparen. Dadurch verkürzte sich der gesamte operative Eingriff auf nur eine Stunde [22].

An dieser Stelle wird auch deutlich, warum die möglichst breitflächige Lappenschlitzung zu Beginn des operativen Eingriffs notwendig war. Der Lappen sollte so mobil wie möglich sein, um das großzügig eingelegte Bindegewebersatzmaterial spannungsfrei und komplett bedeckt vernähen zu können.

Im Vergleich zu einem autologen Bindegewebsersatzmaterial wird mit deutlich mehr Volumen gearbeitet, um den gewünschten Weichgewebsgewinn zu erzielen. Auch die nicht resorbierbare Membran wurde im sogenannten Bi-Layer-Verfahren noch mit einem Rest des Bindegewebersatzmaterials als Membran für den Wundverschluss abgedeckt. Es folgten der spannungsfreie Nahtverschluss (Abb. 19 und 20) und die Kontrollaufnahme (Abb. 21).



22 Die Wundheilung verlief ohne Komplikationen

23 Entfernung der nicht resorbierbaren Membran nach vier Monaten: Die Freilegung erfolgte mit einer para-marginalen Schnittführung. Der Schnitt wurde im Sulkus der Nachbarzähne ohne einen vertikalen Entlastungsschlitz fortgesetzt

24 Die nicht resorbierbare Membran wurde herausgezupft

25 Es zeigte sich eine bereits stabile bukkale Lamelle und ein deutlich voluminöseres Weichgewebe

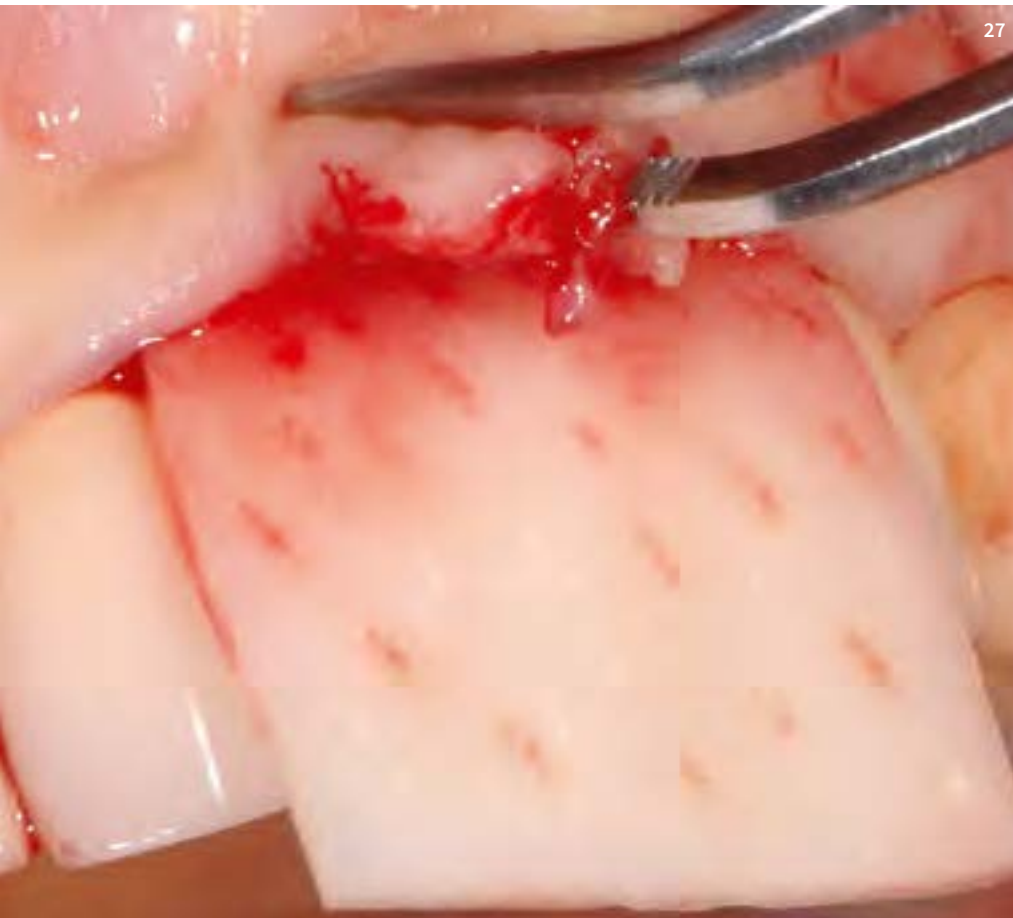
26 Der Gingivaformer wurde abgeschraubt und sogleich das endgültige und sterilisierte individuelle Zirkonoxid-Abutment (NobelProCera) aufgeschraubt

Freilegung und Versorgung mit dem definitiven Abutment

Die Wundheilung verlief ohne Komplikationen (Abb. 22). Die nicht resorbierbare Membran konnte – wie gewöhnlich – nach vier Monaten entfernt werden. Die Freilegung erfolgte wieder mit einer para-marginalen Schnittführung (Abb. 23). Dabei wurde der Schnitt im Sulkus der Nachbarzähne fortgesetzt – allerdings ohne einen vertikalen Entlastungsschnitt.

Die nicht resorbierbare Membran wurde herausgezupft (Abb. 24). Es zeigte sich eine bereits stabile bukkale Lamelle. Auch das Weichgewebe war wesentlich voluminöser. Der Gingivaformer war geradezu mit dem neuen Weichgewebe überwachsen (Abb. 25). Nach dem Abschrauben des Gingivaformers wurde das endgültige und sterilisierte individuelle Zirkonoxid-Abutment (NobelProCera) aufgeschraubt [9] (Abb. 26). Dieses übernahm die Funktion eines individuellen Gingivafor-

mers, um die Papille optimal auszuformen und zu stützen [1, 34]. In diesem Fall wurde auf eine eher konkave Ausformung des individuellen Abutments geachtet. Die leichte Tulpenform sollte dem Weichgewebe genügend Platz geben [33]. Diese Form vermeidet, dass zu viel Druck auf die bukkale Knochenlamelle ausgeübt wird. Dies hätte eine Knochen- und damit auch Weichgewebsrezession zur Folge gehabt, eine Gefahr für den angestrebten harmonischen Gingivaverlauf rund um das Implantat.



27 Nochmals wurde ein Ersatzmaterial zur weiteren Verdickung des Bindegewebes eingelegt

28 & 29 Die provisorische Kunststoffkrone wurde auf das Abutment zementiert, ohne dass Zementreste im Gingiva-Bereich zurückblieben



30 Mit einer doppelt vertikalen Naht wurde die Papille zwischen den Zähnen 11 und 21 mehr bukkal in den Zahnzwischenraum hineingezogen

31 Die Kontrollaufnahme



Es wurde nochmals ein Ersatzmaterial (mucoder, botiss) zur weiteren Verdickung des Bindegewebes eingelegt (Abb. 27) [19, 24]. Die provisorische Kunststoffkrone wurde auf das Abutment zementiert (Abb. 28 und 29). Dabei wurde penibel darauf geachtet, dass keine Zementreste im Gingiva-Bereich zurückblieben. Mit einer doppelt vertikalen

Naht wurde die Papille zwischen den Zähnen 11 und 21 mehr bukkal in den Zahnzwischenraum hineingezogen (Abb. 30) und der durch die bukkale Verschiebung freiliegende palatinale Anteil mit einem Kollagenvlies abgedeckt. Abbildung 31 zeigt die unauffällige Röntgenkontrollaufnahme. Zehn Tage nach dem Eingriff ist das große Weichge-

websvolumen erkennbar, das geschaffen wurde (Abb. 32 und 33). Es folgte der spannendste Teil: das Abwarten. Würden sich das Weichgewebe und die Papillen in den kommenden Wochen wie gewünscht entwickeln? In diesem Fall sah es zehn bis zwölf Wochen später wie gewünscht sehr gut aus (Abb. 34) [12, 16].



- 32&33** Erkennbar ist das große Weichgewebsvolumen, das geschaffen wurde
- 34** Das Weichgewebe zehn bis zwölf Wochen später
- 35** Sechs Monate später wurde die provisorische Krone entfernt und die Passung des Abutments überprüft
- 36** Das Abutment wurde minimal beschliffen
- 37** Die definitive Krone wurde auf das Abutment aufgebracht

Definitive Versorgung

Die provisorische Krone wurde nach sechs Monaten entfernt und die Passung des Abutments überprüft (Abb. 35). In diesem Fall wurde das Abutment im Mund minimal beschliffen (Abb. 36). Im nächsten Schritt erfolgte die konventionelle Abformung. Das

Abutment blieb auf dem Implantat. Für den Techniker hieß das: Er konnte die finale Krone nicht auf dem Abutment herstellen. Die definitive Krone (IPS e.max, Ivoclar Vivadent) wurde auf das Abutment aufgebracht (Abb. 37). Man sieht, dass sich die Papillen sehr gut angepasst haben. Es ist keine Weichgewebsrezes-

sion sichtbar, obwohl die Lippe der Patientin aufgrund des konvexen Kieferstands relativ viel Druck auf die bukkale Lamelle ausübt. Nach einem halben Jahr haben sich das Zahnfleisch und die Papillen schön entwickelt [15]. Auch an Zahn 11 mit der vorhandenen Metallkeramik-Krone ist keine Weichgewebsrezession sichtbar (Abb. 38 bis 40).



38 Obwohl die Lippe der Patientin aufgrund des konvexen Kieferstands relativ viel Druck auf die bukkale Lamelle ausübte, blieb das Weichgewebe stabil



39 Ein halbes Jahr später haben sich das Zahnfleisch und die Papillen schön entwickelt. Auch an Zahn 11 mit der vorhandenen Metallkeramik-Krone bleibt das Weichgewebe stabil. Zahntechnische Ausführung: Ztm. Harald Hlaváek



40 Die Röntgenkontrolle sieben Monate nach der Operation

Fazit

Trotz der schwierigen Ausgangssituation mit der fehlenden bukkalen Lamelle hat die Patientin eine ästhetische implantatgestützte Krone mit einem harmonischen Gingivaverlauf erhalten. Die Basis für das anspruchsvolle Ergebnis war ein systematisch geplanter Therapieablauf, bei dem die Ausformung und Stabilisierung des Weichgewebes im Fokus

standen – von präimplantologischen Maßnahmen bis zum Abutment-at-one-Time-Konzept, um das Weichgewebe nicht unnötig durch weitere Eingriffe zu belasten. Sicherheit gab bei dieser ungünstigen Knochensituation die Verwendung des NobelActive-Implantats, weil dieses mit hoher Wahrscheinlichkeit stabil verankert werden konnte.

Ein weiterer zuverlässiger System-Partner waren die prophetischen Komponenten, die

über NobelProcera passgenau und präzise gefertigt wurden. Nicht zu vergessen ist: Eine solche Arbeit ist nur in enger Teamarbeit mit dem Zahntechniker umsetzbar. ■

🔍 Literatur beim Verfasser oder auf www.teamwork-media.de unter „Literaturverzeichnis“

PRODUKTLISTE

PRODUKT	NAME	FIRMA
Implantat	NobelActive RP (Durchmesser 4,3 mm, Länge 13 mm)	Nobel Biocare
CAD-Software	NobelProcera	NobelProcera Fertigungszentrum
Knochenregenerationsmaterial/synthetisch	maxresorb	botiss
Membran/nicht resorbierbar, titanverstärkt	Cytoplast	mds
Bindegewebersatzmaterial	mucoderm	botiss
Zirkonoxid-Abutment	NobelProcera	Nobel Biocare
Krone	IPS e.max	Ivoclar Vivadent



WERDEGANG

Dr. Stefan Scherg ist seit 1997 in eigener Praxis niedergelassen, seit 2002 in Karlstadt/Deutschland. Seine Schwerpunkte sind Parodontologie, Implantologie, Endodontie und Ästhetische Zahnheilkunde. Er ist als Referent tätig und Verfasser verschiedener Fachpublikationen. Seit 2003 ist er zertifizierter Implantologe (DGZI). In seinem Fortbildungsinstitut „Schöne Zähne“ veranstaltet er regelmäßig Fortbildungen. 2015 Promotion zum Dr. med. dent. an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg zum Thema „Stabilität der Schraubenverbindung bei konventionellen und abutmentfreien Implantatbrücken“. Dr. Scherg ist Mitglied in den Fachgesellschaften: DGParo, DGI, DGOI, DGZI, DGZMK, DGEndo.

KONTAKT

Dr. Stefan Scherg • Am Steinlein 3 • 97753 Karlstadt/Deutschland • praxis@zahnarzt-scherg.de • www.zahnarzt-scherg.de



mehr Sicherheit

kürzere Behandlungszeiten

hohe Patientenzufriedenheit

Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie

Praxisorientierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Die Kursreihe wird Ihnen helfen, den funktionell anspruchsvollen Patienten zu erkennen und Ihre Behandlungsstrategie nach diesem Patienten auszurichten. Sie werden Ihre prothetische Komplikationsrate deutlich verringern. Durch eine klar definierte Vorgehensweise erarbeiten Sie mit großer Sicherheit eine stabile, reproduzierbare Okklusion und eine gelungene Ästhetik. Sie werden durch eine höhere Patientenzufriedenheit und durch professionellen Imagegewinn belohnt.

■ **On-Campus Modul A**
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
23.09. – 24.09.2016

■ **On-Campus Modul B**
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
07.10. – 08.10.2016

■ **Off-Campus Modul**
Internet-Lektionen begleitend
von zu Hause absolvierbar

■ **On-Campus Modul C**
Referenten: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
21.10. – 22.10.2016

■ **On-Campus Modul D**
Referent: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
04.11. – 05.11.2016

Infos und Anmeldung unter **Telefon +49 8243 9692-14**

Teilnehmerkreis/ Zulassungsvoraussetzungen

Zahnärzte (m/w) mit abgeschlossenem Studium und Zahntechniker (m/w) mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Veranstaltungsort

Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre der Universitätszahnklinik Marburg.

Studiengebühr

Die Studiengebühr beträgt EUR 3.000,- zzgl. MwSt.

Veranstalter

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1
86925 Fuchstal · Germany
Tel. +49 8243 9692-0
Fax +49 8243 9692-22
event@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de

Informationen zum Studium

Fragen zum Studium richten Sie bitte per E-Mail an event@teamwork-media.de oder telefonisch an Michael Höfler unter +49 8243 9692-14.

Kostenlose Broschüre

Unter obiger Adresse können Sie auch unsere ausführliche Broschüre anfordern!





Metaanalyse beschreibt signifikant höhere Kontrolle von Plaque und Gingivitis

MUNDSPÜLUNGEN MIT ÄTHERISCHEN ÖLEN

Eine aktuelle Metaanalyse, die Daten von über 5000 Probanden umfasst, bestätigt den positiven Effekt von Mundspülungen mit ätherischen Ölen auf die Kontrolle des dentalen Biofilmes und die Erhaltung der Zahnfleischgesundheit als Ergänzung zur mechanischen Zahnpflege mittels Zahnbürste und Interdentalreinigung. Mundgesundheit ist nicht nur bezogen auf körperliches Wohlbefinden, sondern auch hinsichtlich psychischer und sozialer Faktoren ein wichtiger Aspekt der Lebensqualität. Daher sollte optimale Prävention die Grundlage zahnmedizinischen Handelns bilden.

Orale Erkrankungen betreffen weltweit mehr als 3,9 Milliarden Menschen. Damit stehen sie als Verursacher medizinischer Behandlungskosten an vierter Stelle.^{1,2} Dieser Umstand zeigt: Nicht die Wiederherstellung der Mundgesundheit, sondern die Krankheitsprävention und Förderung der Mundgesundheit müssen im Fokus stehen.

Die häusliche 3-fach-Prophylaxe bewährt sich als effektive Methode, um Zahn- und Zahnfleischprobleme im Mundraum langfristig zu vermeiden: Zusätzlich zu den vertrauten Methoden der mechanischen Zahnreinigung (Zähneputzen und Zahnzwischenraumpflege), die die unerlässliche Basis einer gründlichen Mundhygiene bilden, sollte sie auch die Anwendung einer antibakteriellen Mundspülung beinhalten.

Wirksamkeit von Mundspülungen mit ätherischen Ölen

Eine aktuelle Studie, die Daten von über 5000 Probanden umfasst, untersuchte die Bedeutung der Integration von Mundspülungen mit ätherischen Ölen in die tägliche Prophylaxe – insbesondere in Bezug auf Plaquereduktion und die Kontrolle von Zahnfleischproblemen.

Die Metaanalyse umfasst 29 teils veröffentlichte, teils unveröffentlichte, randomisierte, placebokontrollierte und beobachterblinde Studien, die bei Probanden mit bestehender Plaque und Gingivitis den Effekt des zusätzlichen Mundspülens zweimal täglich

(essential oil-containing mouthrinse plus mechanical method, EOMM) mit der Wirkung allein mechanischer Zahnreinigung (mechanical method, MM) verglichen. Als Mass für den Effekt des zusätzlichen Spülens wurden der Plaqueindex und die prozentuale Veränderung des Zahnbelages an allen Zahnflächen sowie im gesamten Mundraum nach sechs Monaten bestimmt.³

Mundspülungen mit ätherischen Ölen verbessern Plaqueindex

Nach sechs Monaten wurde erhoben, bei wie vielen Prozent der Teilnehmer die Hälfte der Zahnflächen frei von Plaque war: Dies traf für 37 % der Teilnehmer der EOMM-Gruppe zu (vgl. Abb. 1). In der MM-Gruppe wurde dieses Resultat lediglich bei 6 % der Probanden beobachtet (Odds Ratio=7,8; 95 % CI: 5,4–11,2). Die zweimal tägliche, zusätzliche Verwendung einer Mundspülung mit ätherischen Ölen ermöglicht demzufolge eine fast 8-mal höhere Chance, die Zahnflächen von Plaque zu befreien, als die mechanische Zahnreinigung allein.³

Zudem wurde nach sechs Monaten die Veränderung des Plaqueindex ermittelt: Bei 83 % der Teilnehmer, die zusätzlich zweimal täglich spülten, verringerte sich der Plaqueindex signifikant um 20 % (vgl. Abb. 2). In der Gruppe der Probanden, die nur mechanisch reinigten, konnte hingegen diese Verringerung des Plaqueindex um 20 % nur bei einem Viertel der Teilnehmer festgestellt werden.

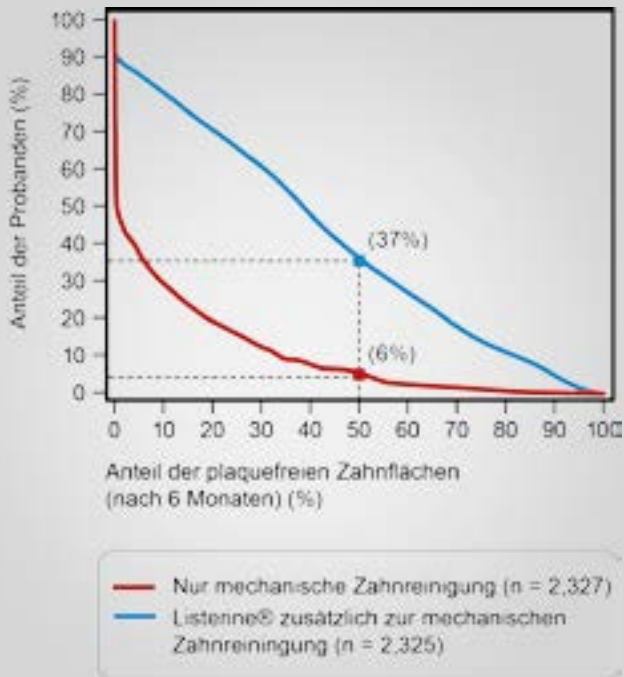
Mangelnde Biofilmkontrolle – eine Hauptursache von Zahnfleischproblemen

Auch im Hinblick auf die Gesundheit des Zahnfleisches nimmt die Kontrolle des dentalen Biofilmes eine Schlüsselfunktion ein. Wird der Biofilm nur unzureichend entfernt, können die im Mundraum verbleibenden Bakterien zu Zahnfleischproblemen führen.

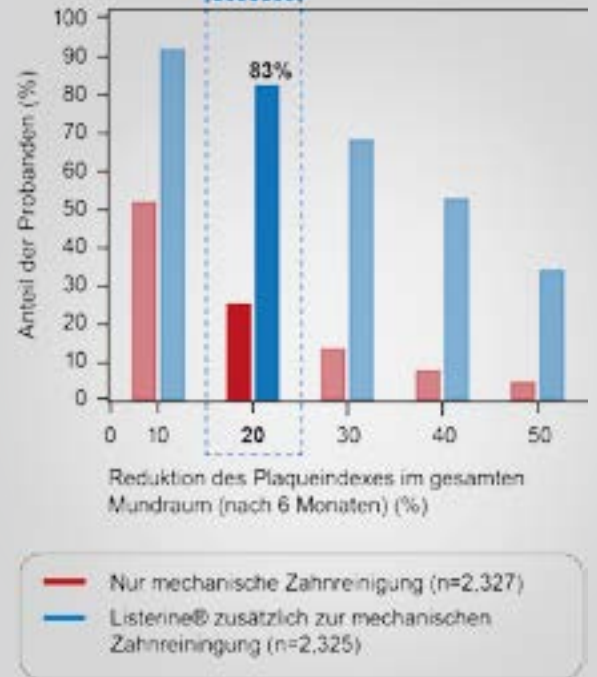
Auch diesen positiven Effekt einer umfassenden Biofilmkontrolle mittels täglicher 3-fach-Prophylaxe konnte die Metaanalyse deutlich bestätigen: Die zusätzliche Verwendung einer Mundspülung mit ätherischen Ölen ermöglichte eine 5-mal höhere Chance (Odds Ratio=5,0; 95 % CI: 3,31–7,5), das Zahnfleisch gesund zu erhalten, als die mechanische Zahnreinigung allein.³

Auswahl von Mundspülungen mit ätherischen Ölen

In den Listerine Mundspülungen von Johnson&Johnson beispielsweise sind bis zu vier lipophile ätherische Öle enthalten: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Diese bekämpfen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und dringen darüber hinaus tief in den Biofilm ein. Die Struktur des Biofilmes wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm durchdringen und zerstören.^{4,5} Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahnbürste



Quelle: mod. nach Araujo MWB et al.³



Quelle: mod. nach Araujo MWB et al.³

1 Plaquefreie Zahnflächen nach sechs Monaten

2 Reduktion des Plaqueindex nach sechs Monaten

und Zahnseide nicht ausreichend hinkommen. Thymol ist beispielsweise in der Thymian-Pflanze enthalten, Menthol kommt in der Pfefferminze vor, Eukalyptol besonders im Eukalyptus und Methylsalicylat ist Bestandteil des Wintergrüns, lateinisch Gaultheria procumbens.

Initiative 3-fach-Prophylaxe unterstützt Dentalexpernten

Listerine hat es sich zur Aufgabe gemacht, praxisnahen und hochwertigen Service für



INITIATIVE 3-FACH PROPHYLAXE

ein optimales Prophylaxe-Gespräch bereitzustellen. Die Initiative 3-fach-Prophylaxe gibt Dentalexpernten zu diesem Zweck Informationen und Services rund um die Integration von Mundspülungen in die täg-

liche Mundhygiene an die Hand. Weitere Informationen zur 3-fach-Prophylaxe und zu Mundspülungen mit ätherischen Ölen finden Sie unter www.listerineprofessional.at/initiative-3-fach-prophylaxe. ■

Q WEITERE INFORMATIONEN

Johnson&Johnson GmbH
Vorgartenstraße 206B • 1020 Wien
Fon +43 1 72515-0
Fax +43 1 72515-501
www.jnjaustria.at

Quellen:

¹ Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ. 2005; 83(9): 661–669.
² Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. J Dent Res 2013; 92(7): 592–597.

³ Araujo MWB, Charles C et al. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. JADA 2015; 146(8): 610–622.
⁴ Fine DH et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. J Periodont 2007; 78: 1935–1942.

⁵ Lux R et al. Data on file, Confocal laser scanning microscopy evaluation of biofilm kill activity of representative global mouthrinse, 2005.



Empfehlungen für die Prophylaxe sind meist nicht Chefsache

PROPHYLAXE-ASSISTENTIN ALS ENTSCHEIDUNGSTRÄGERIN

Die Entscheidung darüber, welche Zahnpflegeprodukte Patienten empfohlen werden, trifft in Zahnarztpraxen nicht allein der Zahnarzt. Im Gegenteil: Prophylaxe-Assistentinnen und Dentalhygienikerinnen nehmen großen Einfluss auf die Auswahl und Weiterempfehlung von Produkten. Das zeigen die Ergebnisse einer Umfrage des deutschen Marktforschungsunternehmens GfK unter Zahnärzten und dem Zahnpflegepersonal.

Etwas mehr als ein Fünftel der Zahnärzte (22%) gibt an, ihren Prophylaxe-Assistentinnen keine spezifischen Marken zur Weiterempfehlung an Patienten vorzugeben. 32% der befragten Mediziner legen dagegen Wert darauf, gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen Produkte auszuwählen oder geben ihnen eine Produktauswahl vor, aus der sie im Rahmen ihrer Empfehlungen an Patienten frei wählen können (23%). Prophylaxe-Assistentinnen nehmen demnach großen Einfluss auf die Entscheidung, welche Produkte Patienten in Zahnarztpraxen empfohlen werden. Nur 15% der Zahnärzte machen ihren Mitarbeiterinnen

festen Markenvorgaben, 6% sprechen ein Verbot für Empfehlungen bestimmter Produkte aus.

Großer Entscheidungsspielraum

Die Befragung der Prophylaxe-Assistentinnen und Dentalhygienikerinnen zeigt, dass diese ihren Entscheidungsspielraum in Bezug auf die Auswahl von Produkten zur Empfehlung an Patienten sogar deutlich höher einschätzen. 59% der Befragten geben an, von ihrem vorgesetzten Zahnarzt keinerlei Marken für Empfehlungen vorgegeben zu bekommen. Ein Blick auf die Produktkategorien

zeigt, dass die Mitarbeiterinnen lediglich bei Zahnpasta eher auf Markenvorgaben ihrer Vorgesetzten zurückgreifen (35%) – anders als es bei Produkten wie Interdentalbürsten, Zahnseide oder Mundspülungen der Fall ist. Auch die gemeinsame Abstimmung mit dem Vorgesetzten über Produkte beurteilen die Prophylaxe-Assistentinnen unterschiedlich. Im Vergleich zu den Zahnärzten (32%) geben nur 17% der befragten Mitarbeiterinnen an, die Produkte, die an Patienten empfohlen werden, gemeinsam mit dem vorgesetzten Zahnarzt abzustimmen.

Patientenbeziehung nutzen

„Hersteller dürfen die Bedeutung von Empfehlungen durch Zahnärzte und vor allem Prophylaxe-Assistentinnen nicht unterschätzen“, sagt *Christian Reuschenbach*, Account Manager im Bereich Dental & Oral Health bei GfK. „Diese können maßgeblich die Bereitschaft der Konsumenten steigern, sich für ein bestimmtes Produkt zu entscheiden, auch wenn die Kunden dafür eventuell tiefer in die Tasche greifen müssen.“ ■

Q WEITERE INFORMATIONEN

GfK SE

Christian Reuschenbach

Nordwestring 101

90419 Nürnberg/Deutschland

Fon +49 911 395-2481

christian.reuschenbach@gfk.com

www.gfk.com/de/branchen/health/dental-health/



Foto: Fotolia/andrewsht



VITA VM LC FLOW

Vita Zahnfabrik hat das Sortiment des lichthärtenden Mikropartikel-Komposits Vita VM LC erweitert. Zusätzlich zur Paste-Version wurden niedrigviskose Vita VM LC flow Zusatzmassen eingeführt. Dank ihrer Konsistenz sind sie zum Individualisieren und Intensivieren der Zahnhäse sowie für die

grazile, ästhetische Modellierung im Schneidebereich geeignet. Zahntechniker können bei jeder Verblendung entscheiden, welchen Verarbeitungsweg sie beschreiten: nur Paste oder Paste in Kombination mit flow. Die neuen flow-Massen können direkt aus der Spritze oder mit dem Pinsel appliziert wer-

den. Für ein schnelles Finish steht das neue Vita VM LC Gel zur Verfügung. ■

i KURZBESCHREIBUNG

Flow-Variante des lichthärtenden Mikropartikel-Komposits Vita VM LC

Q KONTAKT

Vita Zahnfabrik
Fon +49 7761 562-0
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com



VOCO ADMIRA FUSION FLOW

Mit Admira Fusion Flow präsentiert Voco die fließfähige Variante von Admira Fusion, dem rein keramisch basierten Universal-Füllungsmaterial. Durch die Verbindung von Nanohybrid- und Ormocer-Technologie bildet Siliziumoxid die Basis für die Füllstoffe und die Harzmatrix. Die zwölf Farben der Flow-Version sind auf die Palette des pastösen Admira Fusion abgestimmt: Bleach Light und Weiß Opak eignen sich auch zum Einsatz in der Kinderzahnheilkunde, bei gebleichten Zähnen,

verfärbten Dentinbereichen oder bei Stumpfaufbauten. Die nachlauffreie NDT-Spritze sichert die punktgenaue Applikation. Admira

Fusion Flow verfügt über ein gutes Anfließverhalten, ist gut polierbar und mit allen konventionellen Bondings kompatibel. ■

i KURZBESCHREIBUNG

Fließfähiges, lichthärtendes Nanohybrid-Ormocer-Füllungsmaterial

Q KONTAKT

Voco GmbH • Fon +49 4721 719-0
info@voco.com • www.voco.de



IVOCLAR VIVADENT IPS E.MAX CAD-BLÖCKE

Ivoclar Vivadent erweitert das Sortiment bei IPS e.max CAD. Die neuen MT-Blöcke ordnen sich zwischen den LT- und den HT-Blöcken ein. Sie werden für Restaurationen verwendet, bei denen mehr Transluzenz im Vergleich zu LT-Restaurationen und mehr Helligkeit als bei HT-Restaurationen benötigt wird. Sie eignen sich für Restaurationen mit der Mal- und der Cut-Back-Technik und dank der mittleren Transluzenz besonders zur Herstellung von dünnen Veneers, Teilkronen und Kronen. Die Blöcke sind in der Größe C14 erhältlich. Au-

ßerdem gibt es die IPS e.max CAD LT-Blöcke neu in der Größe A14. Es ergeben sich damit neue Farboptionen bei Hybrid-Abutments.

Die neuen IPS e.max CAD LT A14-Blöcke gibt es in einer Bleach-BL-Farbe sowie in neun A-D-Farben. ■

i KURZBESCHREIBUNG

IPS e.max CAD-Block mit mittlerer Transluzenz in der Größe C14

Q KONTAKT

Ivoclar Vivadent AG • Fon +423 2353535
info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com





MIT KLAREM KONZEPT ZUM ZIEL

Ein Beitrag von Ludger Schlütter, Bocholt/Deutschland

Um als Labor oder Praxis erfolgreich am Markt bestehen und agieren zu können, spielen neben handwerklichem Können emotionale Fähigkeiten, dienstleistungsorientiertes Arbeiten sowie unternehmerische Strukturen eine große Rolle. Nachdem im ersten Teil dieses Beitrages (rot&weiß 6/2015) die Herstellung einer ästhetischen Versorgung beschrieben wurde, wird im zweiten Teil dargelegt, wie Zahnersatz zu einem „Erlebnis“ und bereits die Beratung des Patienten zur Passion eines ganzen Teams werden kann. Denn Erfolg und Überlebenskampf stehen im Zahntechnikerhandwerk nah beieinander. Das zahntechnische Können und die Qualität einer Restauration scheinen nicht mehr erfolgsentscheidend zu sein. Daher gehen die Autoren in diesem Artikel auf Faktoren ein, die maßgeblich für den Erfolg entscheidend sind.

Indizes: Ästhetik, Emotionen, Passion, Qualitätsmanagement, Service

Erfolg und Überlebenskampf stehen in der zahntechnischen Laborlandschaft dicht beieinander. Allein das zahntechnische Können und die Qualität der Arbeit scheinen nicht mehr ausschlaggebend für den Erfolg zu sein. In diesem Artikel gehen wir auf Faktoren ein, die nicht in der Meisterschule oder an der Universität gelehrt werden (Tab. 1). Ganz bewusst verwenden wir teilweise das Wort „Kunde“, wenn wir „Patient“ meinen. Denn neben der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung sind bedürfnisgesteuerte

Entscheidungen (Kunde) vor allem in der ästhetischen Zahnmedizin nicht zu unterschätzen. Im ersten Teil des Beitrages haben wir die Herstellung einer ästhetisch motivierten, restaurativen Versorgung vorgestellt. In dem nun vorliegenden Artikel zeigen wir, wie wir die Patienten auf den Weg zur Therapieentscheidung begleiten. Zudem möchten wir für ein unternehmerisches Denken sensibilisieren, was letztlich den nachhaltigen Erfolg eines Labors beziehungsweise einer Praxis bestimmt.

Erfolg ist kein Zufall – Emotionen und unternehmerisches Denken

„Ein Ja, ein Nein, eine gerade Linie, ein Ziel“: *Friedrich Nietzsche* hat dies als die Formel seines Glücks bezeichnet, wir sehen darin die Formel des Erfolgs. Denn bei allem was wir tun, haben wir stets ein konkretes Ziel vor Augen und steuern dies geradlinig und konsequent an.

Wir Zahntechniker neigen (manchmal) gern und überzeugend sowie mit unnachgiebigem

TAB. 1 – FÜNF ERFOLGSFAKTOREN

PASSION	QUALITÄTSMANAGEMENT	KUNDENERFOLG	SERVICE	PERSONAL
Infiziere deine Kunden/Patienten und Mitarbeiter	Entwickle dich kontinuierlich (kundenorientiert, mitarbeiterfokussiert, strategisch) und definiere Ziele!	Mache aus den Kunden Helden! (Emotionen wecken)	Lass „Verwundete“ nicht hinter dir (Kundenzufriedenheit)	Forme ein Team aus Helden für Helden (die Mitarbeiter für Kundenerfolg)



1 & 2 Mit „schönen“, zum Gesicht passenden zahntechnischen Rekonstruktionen kann es gelingen, dem Patienten ein neues Lebensgefühl zu vermitteln

3 Wir müssen auf die Wünsche der Patienten eingehen, auch wenn diese zum Teil nur ästhetisch motiviert sind

Perfektionismus dazu, über morphologische und farbliche Feinheiten einer keramischen Schichtung zu philosophieren und darüber andere Erfolgsfaktoren zu vergessen. Mit Wissen und Können verstehen wir es, „Zähne“ fast schon leidenschaftlich zu thematisieren. Sprichwörtlich „Leiden schafft“ vielen allerdings die Positionierung des Labors (oder der Praxis), die Analyse betriebswirtschaftlicher Kennzahlen, das Erarbeiten von Marketingstrategien sowie das Qualitäts- und Prozessmanagement. Wir möchten für die Wichtigkeit dieser Kriterien und vor allem für eine „Zielsetzung“ sensibilisieren. Denn so wie Fotos von ästhetischen Restaurationen „Schönheit“ implizieren und Emotionen auslösen können (Abb. 1 und 2), vermag es eine Vision, das Team zu inspirieren, zu motivieren und somit zu einem Erfolg bestimmenden Faktor zu werden.

Unser Ziel sind „Emotionen“. Wir möchten also den Patienten mit ästhetischen, unauffällig schönen Restaurationen ein neues Lebensgefühl geben. Natürlich steht die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung immer an erster Stelle, doch letztlich verkaufen wir „Emotionen“ [1,2,3,4,5]. Bei einigen

Lesern stößt das Wort „verkaufen“ in diesem Zusammenhang vielleicht auf Unmut. Doch genau aus diesem Grund konsultieren uns viele unserer Patienten (Abb. 3 bis 5).

Was Ziele mit Erfolg zu tun haben

Zitate wie „Ein Ziel, das man nicht sieht, kann man auch nicht treffen“ bringen die große Bedeutung des kleinen Wortes „Ziel“ auf den Punkt. Tagtäglich sprechen Unternehmensberater oder Mentaltrainer über „Ziele“ und wir stimmen – manchmal auch nur insgeheim – deren Worten zu. Diverse Studien bestätigen, dass die „Zielsetzung“ ein Erfolgskriterium für den beruflichen Werdegang (Tab. 2) und den Unternehmenserfolg ist. Eine Studie der Dominican University (San Rafael, USA) konstatiert, dass wir die größte Erfolgchance haben, wenn die deklarierten Ziele mit anderen Menschen geteilt werden. Und die Erfolgchance erhöht sich nochmals, wenn regelmäßige Updates zur Zielerreichung vorgenommen werden. Erfolg wird demnach mit definierten Zielen planbar.

Menschen – Zähne – Emotionen

Was hat nun all das mit unserem Labor beziehungsweise der Praxis zu tun? Es hat dadurch damit zu tun, dass sich zu dem Ziel „schöne“ Zähne der Anspruch gesellt, dem Patienten ein emotionales Erlebnis zu vermitteln (Abb. 6 bis 10). In einem Gesamtpaket aus Zahnmedizin, Dienstleistung, Wohlbefinden und Ästhetik ist unsere Vision zur Passion geworden. Über Jahre hinweg haben wir alle denkbaren Arbeitsabläufe beschrieben, tagtäglich unser Tun hinterfragt und Prozessmodelle geformt. Zugegeben, der Begriff Prozessmanagement klingt betriebswirtschaftlich, ist aber deswegen nicht weniger relevant für prothetisch restaurative Zahnmedizin. Ein Prozessmanagement sorgt dafür, dass jeder Arbeitsschritt fixiert ist. Es ist nicht nur aus ökonomischen Gründen sinnvoll, die einzelnen Schritte zu definieren. Man kann sich auch auf das Wesentliche konzentrieren, da man sich nicht den Kopf über die Arbeitsabläufe zerbrechen muss. Indem man sich auf das Wesentliche konzentriert, kann die Effizienz gesteigert, der Arbeitsalltag erleichtert und die Motivation sowie die Zufriedenheit des Teams erhöht werden.



4&5 Links die Situation aus Abb. 3 vor und rechts nach der Versorgung mit Keramikveneers aus Vita VM 13 auf den Zähnen 12 und 22



6 Ein anderer Fall: Der Patient wünschte sich das Verschließen des Diastemas



7&8 Für die Versorgung mit hauchdünnen Veneers aus VM 13 musste keine Zahnschubstanz geopfert werden



Vom Erstgespräch bis zur Therapieentscheidung

Jede Behandlung stützt sich bei uns auf einen standardisierten Ablauf (Tab. 3). Unabhängig

davon, wer aus unserem Team den Patienten behandelt, dem Ganzen liegt immer ein roter Faden zugrunde. Indikationsbezogen setzen wir einzelne Bausteine ein und versuchen auf geradem Weg zum Ziel zu gehen. Schon der Ablauf

bis zum abschließenden Beratungsgespräch ist definiert. Wir beginnen mit dem Intake I, bei dem wir uns mit der Ausgangssituation beschäftigen. Beim Intake II (idealerweise am selben Tag) wird das anzustrebende Ziel fokussiert.

TAB. 2 – LANGZEITSTUDIE DER HARVARD-UNIVERSITÄT

AM ENDE DES STUDIUMS WURDEN DIE ABSOLVENTEN GEFRAGT, OB SIE EIN KONKRETES ZIEL FÜR IHREN BERUFLICHEN ERFOLG HABEN

- 83 % – kein Ziel; „Der Weg ist das Ziel“ (Gruppe 1)
- 14 % – klare Zielvorstellungen (Gruppe 2)
- 3 % – klare Zielvorstellungen, schriftlich fixiert (Gruppe 3)

DIE GRUPPEN 1 BIS 3: ZWANZIG JAHRE SPÄTER

- 83 % – verdienen im Durchschnitt zirka 2000 \$ (Gruppe 1)
- 14 % – verdienen im Durchschnitt 6000 \$ (Gruppe 2)
- 3 % – verdienen im Durchschnitt 10000 \$ (Gruppe 3)

9



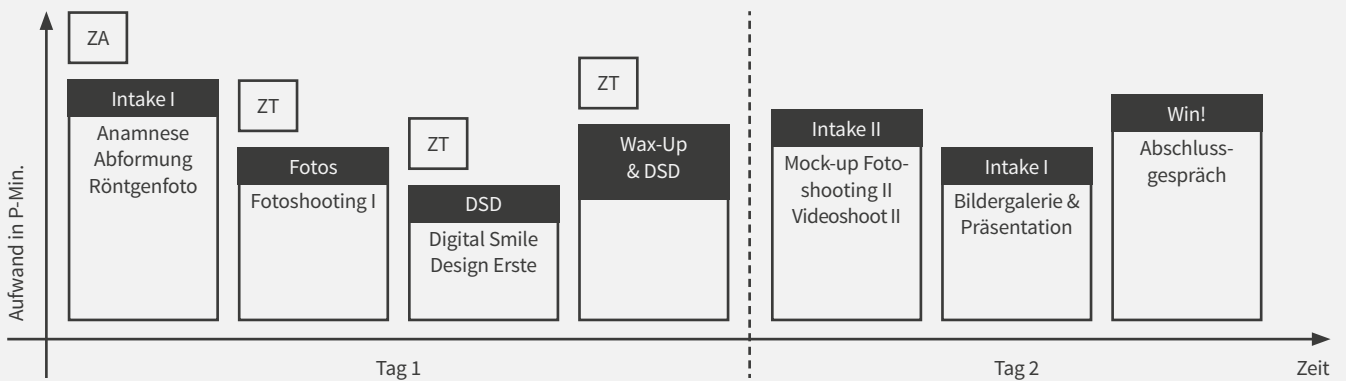
9 Der Patient wünschte den Lückenschluss zwischen seinen beiden oberen Einsern und wurde hierzu noninvasiv mit auf feuerfesten Stümpfen direkt geschichteten Veneers aus Vita VM 13 versorgt (vergleiche Ausgangssituation in Abb. 6)

Unsere Patienten konsultieren uns in den meisten Fällen mit sehr komplexen, ästhetisch-funktionell indizierten Problemen und suchen unsere Hilfe. Bereits beim ersten Termin soll unser Patient von unserem

Konzept begeistert werden. Letztlich wird dann auch nicht der Preis das ausschlaggebende Entscheidungskriterium sein, sondern das Gesamtpaket. Neuro-Marketing-Studien bestätigen: Menschen kaufen gern, wenn sie

sich in einer positiven Gefühlslage befinden. Denn Menschen geben oft mit Leichtigkeit und in Windeseile viel Geld aus. Doch wann? Immer dann, wenn sie Lust auf etwas haben und denken: „Das muss ich haben!“

TAB. 3 – ABLAUF DER ENTSCHEIDUNGSFINDUNG HIN ZUM THERAPIEVORSCHLAG





10 In unserem Labor- beziehungsweise Praxiskonzept haben wir uns das Ziel gesetzt, dem Patienten ein emotionales Erlebnis zu vermitteln. Hierzu dienen auch Vorher-/ Nachher-Aufnahmen erfolgreich gelöster Fälle **11 – 14** Fotoshooting der Ausgangssituation, in dessen Rahmen auch ein kleines Video des Patienten aufgezeichnet wird



Patientenfall

Intake I

Bereits bei der ersten Behandlungssitzung lernen sich bei uns der Patient und das Behandlungsteam kennen. In einem persönlichen Gespräch werden die Bedürfnisse eruiert und die Situation besprochen. Unserem angenehmen Praxisambiente und einer dienstleistungsorientierten Betreuung ist es zu verdanken, dass der Patient schnell Vertrauen fasst; er fühlt sich wohl. Nach einer gründlichen Anamnese werden Abformungen genommen und bei Bedarf Röntgenbilder angefertigt. Nun „entführt“ der Zahntechniker den Patienten in seine Welt, das heißt in eine Welt der „schönen

Zähne“ und Emotionen. Im Fotostudio werden Porträtbilder (Fotostatus) gefertigt sowie ein kleines Video aufgenommen (Abb. 11 bis 14). Ein Video – bewegte Bilder – hat den Vorteil, dass unzählige Bilder in Reihe aufgenommen und somit auch mehr Gefühlslagen festgehalten werden – Gefühle, die Mimiken nach sich ziehen, die wichtige Erkenntnisse liefern. Zudem sind die Patienten beim Filmen in den meisten Fällen entspannter, als bei einer statischen Fotoaufnahme. Sobald die Bilder des ersten Intake in die Software importiert sind, kann eine erste Analyse respektive eine erste Darstellung des anzustrebenden Ziels vorgenommen werden. Wir benutzen hierfür die Präsentationssoftware Keynote (Abb. 15),

um mithilfe von Digital Smile Design (DSD) in kurzer Zeit ein virtuelles Wax-up zu konstruieren (nach C. Coachman, L. Yoshinaga). Das Ergebnis stellen wir dem Patienten am Computer vor. In den meisten Fällen sprechen die Bilder für sich.

Daraufhin wird der Patient für etwa zwei Stunden aus der Praxis entlassen. Er kann sich die Zeit aber auch einfach in unserer Lounge verbringen. Unterdessen werden im Labor Situationsmodelle gefertigt und das DSD finalisiert. Der Zahntechniker überträgt die anzustrebende, digital geplante Situation mit Wachs auf das physische Modell und fixiert das Wax-up mit einem Silikon Schlüssel (Abb. 16 und 17). ▶

Zahntechnik von der besten Seite



www.dentaldialogue.de

**dental
dialogue**

DAS INTERNATIONALE JOURNAL
FÜR DIE ZAHNTECHNIK





15 Mittels Digital Smile Design wird nach einer „groben“ Vorplanung das anzustrebende Ziel skizziert

16 & 17 Vorbereitung für das Intake II: Auf dem Modell wird ein Wax-up des anzustrebenden Ziels modelliert und mit einem Silikonschlüssel fixiert

15



16



17

Intake II

Beim Intake II überträgt der Zahnmediziner das Wax-up mithilfe der Silikonschlüssel in den Patientenmund. Nun wird der Patient (nun mit dem Mock-up der anzustrebenden Situation) erneut in das Fotostudio geführt und exakt der gleiche Fotostatus wie zuvor erhoben (Abb. 18 bis 21). Dadurch kann eine realistische Gegenüberstellung der „Vorher-Nachher-Situation“ angeboten werden (Abb. 22a und b). Es ist immer wieder erstaunlich, wie schnell sich Patienten mit einer „neuen“ Situation anfreunden. Mit nur wenig Animation unsererseits blühen sie vor der Kamera auf und zeigen Selbstbewusstsein und Freude. Um derart positive Emotionen zu wecken, sind allerdings fotografische Fertigkeit und Empathie gefragt.

Am Bildschirm erfolgt die Gegenüberstellung der Ausgangssituation mit dem anzustrebenden Ergebnis. Am Besprechungstisch machen wir den Patienten mit der „Galerie der schönen Zähne“ – unserer Bilddatenbank – vertraut. Die Aussagekraft der Bilder und Videos ist viel größer als die jedweder Schaumodelle, Skizzen oder Erklärungen (siehe Abb. 10). Bei diesem Informationsgespräch spürt der Patient, dass er im Mittelpunkt steht und seine „neuen Zähne“ keine Massenware sein werden. Er spürt die Leidenschaft und die Freude, die wir in die Arbeit einbringen. Spätestens jetzt ist der Zeitpunkt, zu dem der Patient sagen sollte: „Das will ich haben.“ Ist dies der Fall, berät der behandelnde Zahnmediziner über den Therapieablauf. Allerdings soll hier auf die medizinische Machbarkeit hingewie-

sen werden, denn die Funktion und Biologie stehen über der Ästhetik, wobei in den meisten Fällen das eine das andere ergibt. Zwischenzeitlich wird der Kostenvoranschlag erstellt. Nach dem prothetischen Aufklärungsgespräch werden die zu erwartenden Therapiekosten besprochen. Eine speziell ausgebildete Fachwirtin nimmt sich für dieses Gespräch viel Zeit und geht jede Kostenstelle Punkt für Punkt mit dem Patienten durch. Diese transparente Aufschlüsselung wird von den Patienten wohlwollend aufgenommen. Schließlich wird der Patient nach einem erlebnisreichen Tag und voll von positiven Emotionen sowie dem Wissen, wie sich das ästhetische Äußere durch eine zahnmedizinische Behandlung verändern könnte, aus unseren Händen entlassen. Er bekommt nun Zeit, über die Therapie und deren



18



19



20



21

18 – 21 Intake II: Die Patientin wird mit dem Mock-up, das mithilfe des Silikonsschlüssels des Wax-ups in den Mund übertragen wurde, fotografiert. Der Fotostatus entspricht dem des Intake I



22a



22b



23a



23b

22a & b Das Bild der Ausgangssituation (links) und die Situation mit dem Mock-up im direkten Vergleich. In den meisten Fällen entscheiden sich die Patienten spätestens zu diesem Zeitpunkt für eine Restauration

23a & b Die Patientin stimmte dem Therapievorschlag zu; eine Entscheidung, die unter anderem auf der gezielten, patientenorientierten Aufklärung beruhte. Der Frontzahnbereich wurde mit keramischen Veneers restauriert (vergleiche Teil 1 in rot&weiß 6/2015)

Konsequenzen nachzudenken. Wir hingegen wissen, alles uns Mögliche getan zu haben, um dem Patienten den Sinn einer restaurativen Behandlung näher zu bringen. An diesem Tag haben wir Emotionen geweckt, die der Patient garantiert in Erinnerung behält und eventuell dann abrufen, wenn er bei einem anderen Behandlungsteam ein Gegenangebot einholt. Letztlich wird nämlich nicht allein der Preis die Entscheidung für oder gegen uns beeinflussen, sondern die Erinnerung, die der Patient mit seinem Besuch in unserer Praxis verbindet. „Ein Ja, ein Nein, eine gerade Linie, ein Ziel“; im Idealfall kann nun die Therapie beginnen. Wir alle – Zahnmediziner, Zahntechniker,

Patient – haben aufgrund der Vorarbeit das konkrete Ziel vor Augen und arbeiten uns nach allen Regeln der Kunst an das Optimum heran. In dem hier dargestellten Fall haben wir die Patientin mit Keramikveneers versorgt (Abb. 23a und b). Die Anfertigung der Restauration wurde bereits ausführlich im ersten Teil dieses Artikels beschrieben (rot&weiß 6/2015, Seite 50). Das Ergebnis entsprach exakt den Erwartungen und erneut waren es Emotionen, die ausgelöst wurden. Bei der Patientin ebenso wie bei uns als Behandlungsteam. Das Selbstverständnis, mit dem sich die Patientin im abschließenden Fotoshooting mit ihren „neuen“ Zähne präsentierte, erfüllte uns mit

Zufriedenheit und der Gewissheit, alles richtig gemacht zu haben. Und die Patientin kann mit dem Gefühl nach Hause gehen, bei uns in den richtigen Händen gewesen zu sein.

Fazit

Es fühlt sich gut an, Patienten – unsere Kunden – so erleben zu dürfen. Und es fühlt sich auch gut an, wenn diese Patienten ihr positives Erlebnis weitertragen und somit schon fast virales Marketing für uns betreiben. Es fühlt sich aber auch gut an, Teil eines Behandlungsteams zu sein, das gemeinsam auf ein Ziel hinarbeitet (Abb. 24 bis 26). Sicherlich agieren



24 – 26 Vorher-Nachher: Der Erfolg der Behandlung beruht unter anderem auf der Wahl des idealen Restaurationsmaterials, einem Konzept, bei dem die Bedürfnisse des Patienten im Vordergrund stehen, und auf einem zielgerichteten Vorgehen. So konnte diese Patientin mit einer wenig invasiven Versorgung mit keramischen Veneers glücklich gemacht werden

auch viele andere Teams sehr erfolgreich nach einem ähnlichen Konzept. Denn unabhängig vom Konzept verfolgen sie alle ein Ziel für ihre Praxis oder ihr Labor. Und auch wenn es nach einem abgenutzten, psychologischen Coaching-Spruch klingt: Für seinen Erfolg ist jeder selbst verantwortlich. Als zahnmedizinisch/

zahntechnisches Behandlungsteam scheint es für den einen oder anderen eventuell ethisch wertvoll, nicht auf das Wort „verkaufen“ zurückgreifen zu müssen. Doch ist es nicht gerade das, was Erfolg ausmacht? Es ist authentisch und ehrlich, sich dies einzugestehen. Dieser Artikel soll Einblicke in unser Konzept

geben. Jeder Unternehmer (ob Zahnmediziner oder Laborinhaber) hat sein eigenes Rezept, das sicher nicht auf einem „schlauen“ Buch oder einem Artikel basiert, sondern aus der eigenen Erfahrung und Passion gediehen ist und das dazu dient, ein anvisiertes Ziel zu erreichen. ■



WERDEGANG

Ludger Schlütter (1958) war nach seiner Ausbildung zum Zahntechniker (1982) in diversen Laboratorien tätig und spezialisierte sich mehr und mehr auf den ästhetischen Frontzahnersatz. Zahlreiche Fort- und Weiterbildungen in diesem Bereich mehrten sein Wissen und Können. Seit 1997 arbeitet er mit den Brüdern Kleinsman zusammen und ist Mitinhaber des Labors Kleinsman & Partner. Ludger Schlütter hält viele Vorträge und gibt Workshops zu seinem Spezialgebiet, der ästhetischen Zahnheilkunde. Außerdem publizierte er diverse Artikel in Fachzeitschriften (Zahnmedizin, Zahntechnik).

Daniel Juenck (1979) studierte Wirtschaftsinformatik an der Saxion Hogeschool Enschede/Niederlande. Nach dem Studium war er als Consultant für SAP bei einer großen Unternehmensberatung in Köln angestellt. Hier fokussierte er die Themen „Zahlungsverkehr“ und „Geschäftsprozessmodellierung“. Im Labor Kleinsman & Partner ist er Praxismanager und sagt von sich: „Die guten Dinge, die ich in den Großkonzernen gesehen habe, möchte ich in die Welt der Zahnarztpraxen transferieren.“ So unterstützt zum Beispiel seine Software „KL-Praxiscockpit“ dabei, schlanke Prozesse und attraktive Modelle zur Personalmotivation zu gestalten.

KONTAKT

Ludger Schlütter, Daniel Juenck • Kleinsman Dental Center
Casinowall 1-3 • 46399 Bocholt/Deutschland • www.kleinsman.de



STRAUMANN CARES SCANNER

Die Straumann Cares Scanner der „3Series“ und „7Series“ wurden auf den neuesten Stand gebracht und kombinieren bewährte Scan-Verfahren mit neuestem Design. Ein leistungsfähiger Computer sorgt dafür, dass die Applikationen schnell und reibungslos funktionieren. Blaue Lasertechnologie und hochpräzise mechanische und optische Bauteile erreichen eine hohe Scengenauigkeit. Als Teil des Straumann Cares CAD/CAM-Systems ermöglicht der Scanner den Zugang zu vielen Materialien und Indikationen.

Die dazugehörige Cares Visual-Software basiert auf der Dental Wings Open-Software-Plattform. Aufgrund des Multi-Die-Modus können bis zu 30 Elemente in 15 Minuten gescannt und designt werden. Straumann arbeitet bei der



Entwicklung und Produktion von Soft- und Hardware mit Dental Wings zusammen. ■

i KURZBESCHREIBUNG

Desktop-Scanner für das Straumann Cares CAD/CAM-System

Q KONTAKT

Straumann GmbH • Fon +43 1 2940660
info.at@straumann.com
www.straumann.at

CAMLOG COMFOUR SYSTEM

Comfour ist das neu entwickelte System von Camlog für okklusal verschraubte Versorgungen im zahnlosen oder teilbezahnten Kiefer. Neben Brücken für Sofort- und Spätversorgungen auf vier oder sechs Implantaten erlaubt das System auch Steg- und Einzelzahnversorgungen auf geraden und abgewinkelten Stegaufbauten. Alle Komponenten der Comfour-Aufbauten sind grazil gestaltet und niedrig gehalten, was die prothetische Versorgung vereinfacht und den Tragekomfort erhöht. Sie überzeugen mit technischen Vorteilen wie der Rotationssicherung und der

Guide-kompatiblen Ausrichthilfe. Die Aufbauten sind als Typ A und Typ B (60° versetzte Nocken) erhältlich. Die sterilen Stegaufbauten können unmittelbar nach der Operation eingebracht und provisorisch versorgt oder mit einer Heilkappe verschlossen werden. Comfour ist für das Camlog- und das Conelog-Implantatsystem erhältlich. ■

i KURZBESCHREIBUNG

System für okklusal verschraubte Versorgungen im zahnlosen oder teilbezahnten Kiefer

Q KONTAKT

Alltec Dental GmbH
Fon +43 5572 372341
info@alltecdental.at
www.alltecdental.at



Foto: Camlog

KLASSE 4 ROCKY MOUNTAIN



Rocky Mountain ist ein Zahnkranzgips von Klasse 4, der in 25 Ländern von Zahntechnikern verarbeitet und besonders für seine zuverlässigen Ergebnisse in der Modellherstellung geschätzt wird. Zum zehnjährigen Jubiläum bietet Klasse 4 diesen Gips nun neben den beliebten Farben sahara und orange in zwei weiteren attraktiven Farben an. Am bekannt hohen

Qualitätsniveau ändert sich dadurch nichts. Die Variante Kartongrau eignet sich hervorragend für Fotoarbeiten und Präsentationen und ist mit seinem hohen Kontrast besonders zeichnungsstark. Pastellgelb ist ein weicher Farbton, der sich gegenüber Keramiksichtungen zurückhaltend zeigt. Die neuen Farben werden zudem in wiederverschließbaren Alubeuteln mit Zippverschluss geliefert. Alle vier Farbvarianten sind scannfähig und überzeugen mit bewährter Zuverlässigkeit.

Die Rocky Mountain Zahnkranzgipse sind für alle Modellsysteme geeignet. ■

i KURZBESCHREIBUNG

Zahnkranzgips in vier Farbvarianten für unterschiedliche Einsatzgebiete

Q KONTAKT

ZPP Dentalmedizintechnik GmbH
Fon +43 3848 60007
office@zpp.at • www.zpp.at

HU-FRIEDY

STUFENBIEGEZANGEN FÜR DIE KIEFERORTHOPÄDIE



Zum kieferorthopädischen Sortiment von Hu-Friedy gehören jetzt auch Stufenbiegezangen. Sie sind in drei unterschiedlichen Größen erhältlich und erzeugen Bajonettbiegungen im KFO-Draht. Die z-förmige Drahtkrümmung wird eingesetzt, wenn ein Zahn oder mehrere Zähne extrudiert oder intrudiert werden sollen. Sie kann die Drehung oder Neigung von Zähnen verändern und so das Behandlungsergebnis verbessern. Mit den Stufenbiegezangen werden Bajonettbiegungen problemlos mit einem einzigen Zangendruck in harten oder

weichen Draht geprägt. Das Zangenmaul greift versetzt ineinander und generiert mit nur einem Instrument sowohl rechts- als auch linksseitige Auf- oder Abwärtsstufen. Die Zangen können dampfsterilisiert werden und bestehen aus hochwertigem chirurgischen Stahl mit einer optimalen Mischung aus Carbon und Chrom, der bei korrekter Verwendung und Pflege korrosionsbeständig ist. ■

i KURZBESCHREIBUNG

Stufenbiegezangen für Bajonettbiegungen in hartem oder weichem Draht

Q KONTAKT

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC
Fon +49 69 2475364-0
info@hufriedy.eu
www.hu-friedy.eu

W&H LISA REMOTE STERILISATOR



Mit dem Lisa Remote Sterilizer bietet W&H ein Gerät mit hoher Sterilisationseffizienz: Der Sterilizer verfügt über einen beschleunigten Typ-B-Sterilisationszyklus für durchschnittliche Beladungen. Die patentierte neuartige Eco-Dry-Technologie von Lisa Remote passt die Trocknungszeit an die Menge der Beladung an. Dadurch wird die Zykluszeit verringert und die Lebensdauer der Instrumente wird erhöht. Außerdem lässt sich so der Energieverbrauch in der Praxis optimieren. Lisa Remote kann zwei Kilogramm Ladung in kurzer Zeit sterili-

sieren. Zusätzlich können unverpackte Instrumente nach nur 13 Minuten einsatzbereit aus dem Sterilizer entnommen werden. Ein automatisches und vollständiges Sterilisationsprotokoll macht Papier, einen separaten Computer oder spezielle Software überflüssig. Ausgestattet mit einem USB-Anschluss speichert der inkludierte USB-Stick automatisch die Zyklusberichte. ■

i KURZBESCHREIBUNG

Klasse-B-Sterilizer mit optimierter Trocknungszeit und beschleunigtem Zyklus für durchschnittliche Beladungen

Q KONTAKT

W&H Austria GmbH
Fon +43 6274 6236-239
office.at@wh.com
www.wh.com



DENTSPLY IMPLANTS **TITANIUMBASE EV**

Dentsply Implants bietet mit der neuen TitaniumBase EV eine zusätzliche Möglichkeit für zahntechnische Labore, die

eine CAD/CAM-Versorgung innerhalb ihres bevorzugten Workflows gestalten und fertigen möchten. Das präzisionsgefertigte Bauteil aus Titan dient als Basis des zweiteiligen Abutments. Es wird ergänzt durch einen individuell gefrästen Keramikstumpf aus Hochleistungs- oder Strukturkeramik. Die TitaniumBase EV verbindet die Festigkeit eines vorfabrizierten Titan-Abutments mit der Ästhetik eines CAD/CAM-Keramik-Abutments. Die TitaniumBase EV kann zur temporären und finalen Versorgung bei zementierten oder verschraubten Lösungen eingesetzt werden. Möglich sind Versorgungen bei Einzelzahnlücken (verschraubt und zementiert)

oder bei Teilbeziehung im Front- und Seitenzahnbereich (nur zementiert). Mit einer zementierten Brücke kann hier auch eine mehrgliedrige Versorgung angefertigt werden. Der digitale Workflow der TitaniumBase EV wurde für die Scanner des 3Shape Dental System entwickelt. Die Daten für 3Shape können über die Dentsply Implants Website www.dentsplyimplants.at/titaniumbaseev heruntergeladen werden. ■

i KURZBESCHREIBUNG

CAD/CAM-gefertigte Titan-Basis für zweiteilige Abutments mit Keramikstumpf

Q KONTAKT

Dentsply Implants Customer Service
Fon +43 1 2051200-5135
bestellung.austria@dentsply.com
www.dentsplyimplants.at



ZIRKONZAHN **MULTISTRATUM FLEXIBLE**

Flexibilität, einfache Bearbeitung, hohe Materialgüte, gute Langzeitstabilität, geringe Plaqueanfälligkeit sowie eine bemerkenswerte Ästhetik zeichnen den Hochleistungskunststoff Multistratum Flexible von Zirkonzahn aus. Da der Werkstoff keine Restmonomere aufweist, gilt er zudem als besonders ge-

sundheitsverträglich. Die hohe Flexibilität des Materials reduziert die Bruchgefahr auf ein Minimum und gewährleistet bei jeglicher Art von Kunststoffrestauration sehr gute Materialeigenschaften. Der fünfschichtige Farbverlauf imitiert die natürliche Farbgebung vom Dentin bis zum Schmelz und lässt sowohl

Einzelkronen als auch 14-gliedrige Brücken sehr natürlich wirken. Der Kunststoff wurde speziell für die CAD/CAM-gestützte Herstellung vollanatomischer Restaurationen entwickelt und kann auf Wunsch mithilfe von Malfarben weiter individualisiert werden. Aufgrund seiner Ästhetik und Elastizität ist der Werkstoff vielseitig einsetzbar – zum Beispiel für Langzeitprovisorien – und eignet sich ideal zur Herstellung von Prototypen. ■

i KURZBESCHREIBUNG

Flexibler Hochleistungswerkstoff mit fünfschichtigem Farbverlauf für ästhetische, vollanatomische Kunststoffrestaurationen

Q KONTAKT

Zirkonzahn GmbH
Fon +39 0474 06666-0
info@zirkonzahn.com
www.zirkonzahn.com

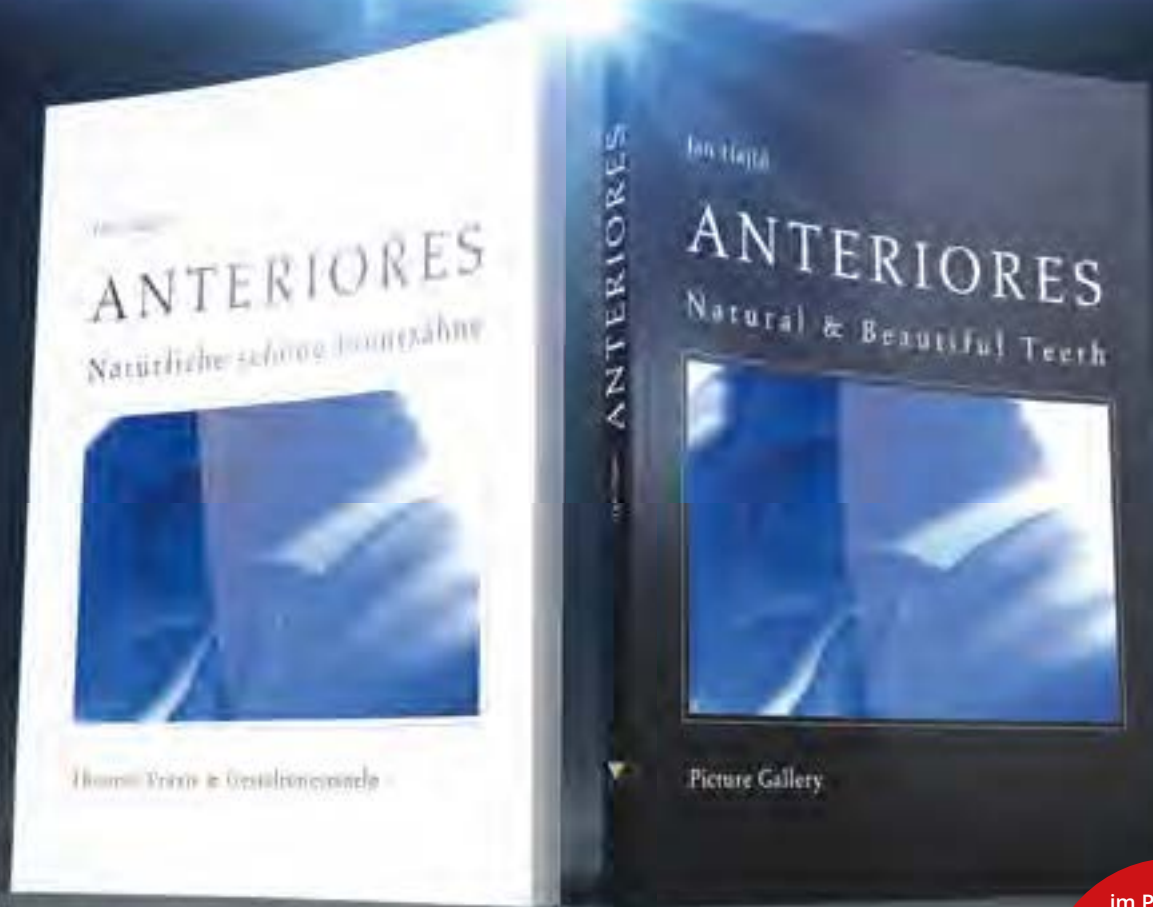




TERMIN	TITEL	ORT	VERANSTALTER	KONTAKT
18. – 19.03.2016	1. Dentale Schiweltmeisterschaft	St. Johann im Pongau	Österreichischer Dentalverband (ODV)	Fon +43 1 5128091-13 Fax +43 1 5128091-80 office@dentalverband.at www.schi.dental
02.04.2016	Praxisbezogene Konzepte für den Einsatz von kurzen und durchmesserreduzierten Implantaten, mit PDDr. Dr. M. O. Klein	Wien	Straumann GmbH	Fon +43 1 2940660-14 Fax 0800 500884 education.at@straumann.com www.straumann.at
08. – 09.04.2016	Digitale & analoge Manufaktur in der Zahntechnik, mit Ztm. Carsten Fischer und Ztm. Lilli Avramopoulos	Baden, AÖZ	GC Austria & Connect Dental	Fon +43 2252 89144 Fax +43 2252 48095 office@zahnakademie.at www.zahntechniker.at
15.04.2016	Moderne Behandlungskonzepte – ein wissenschaftliches Update in Chirurgie und Prothetik, mit Dr. D. Hess	Zell am See	Straumann GmbH	Fon +43 1 2940660-14 Fax 0800 500884 education.at@straumann.com www.straumann.at
15. – 16.04.2016	Masterworkshop Ästhetik, mit Ztm. Jürgen Freitag	Baden	Akademie für Österreichs Zahntechnik (AÖZ)	Fon +43 2252 89144 Fax +43 2252 48095 office@zahnakademie.at www.zahntechniker.at
15. – 16.04.2016	BPS Ästhetik Workshop	Wien	ICDE Ivoclar Vivadent	Fon +43 1 26319110 Fax +43 1 263191111 sandra.rammah@ivoclarvivadent.com www.ivoclarvivadent.at
16.04.2016	Implantatchirurgie Step-by-Step, inkl. Videodemonstration, mit Dr. I. Mihatovic	Klagenfurt	ITI International Team for Implantology	Fon +43 1 2940660-14 Fax 0800 500884 education.at@straumann.com www.straumann.at
22. – 23.04.2016	International Dental Conference IDC	Berlin (D)	Dentaurum	Fon +49 7231 803-470 kurse@dentaurum www.dentaurum-implants.de
29.04. – 01.05.2016	CAD/CAM-Grundkurs, mit Ztm. Stefan Roozen	Baden	Akademie für Österreichs Zahntechnik (AÖZ)	Fon +43 2252 89144 Fax +43 2252 48095 office@zahnakademie.at www.zahntechniker.at
20. – 21.05.2016	WID – Wiener Internationale Dentalausstellung	Wien	Österreichischer Dentalverband (ODV)	Fon +43 1 5128091-17 Fax +43 1 512 8091-80 fraundorfer@admicos.com www.wid-dental.at
09. – 11.06.2016	paroknowledge 2016 – 23. Parodontologie Experten Tage	Kitzbühel	Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)	Fon +43 699 19528253 Fax +43 1 25330338690 marketing@oegp.at www.oegp.at
10. – 11.06.2016	2. ITI-Kongress Österreich	Wien	ITI International Team for Implantology	Fon +49 89 548234-62 Fax +49 89 54824-43 itiaustria@interplan.de www.iti.org/sites/congress/austria/
22. – 24.09.2016	41. Österreichischer Zahnärztekongress	Wien	ÖGZMK	Fon +43 662 647382 office@oegzmk.at www.oegzmk2016.at
auf Anfrage	Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie; mit Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Dr. Johannes Heimann, Ztm. Bruno Jahn	Marburg (D)	teamwork media GmbH	Fon +49 8243 9692-14 event@teamwork-media.de www.teamwork-media.de/campus

Neuaufgabe 2015

BESTSELLER IM SPARRPAKET



Aufgrund hoher Nachfrage jetzt in neuer Auflage:

Anteriores Band 1:

Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

Theoretische Aspekte schöner Zähne und ihre Beziehung zum lächelnden Gesicht. Der natürliche, individuelle Formenreichtum. Regeln zur Erzielung einer schönen Frontzahnreihe. Verständlich, illustrativ und didaktisch sinnvoll erläutert.

Anteriores Band 2:

Picture Gallery

Eine hervorragende Sammlung natürlich schöner Frontzahnreihen. Als Arbeitsbuch für die ästhetische Planung und Herstellung. Als Kommunikationshilfe zwischen Zahnarzt, Patient und Zahntechniker. Anschaulich und inspirierend.

im Paket nur
€ 239.00
statt € ~~268.00~~

Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22

tw
media
THE DENTAL
PUBLISHERS



Mehr als ein Labor-Partner.
Mit Ehrgeiz treiben wir
Ihre Effizienz voran.

Wir bei Straumann sehen unsere überzeugte Pflicht darin, für Ihren geschäftlichen Erfolg zu sorgen. Wir stehen für höchste Qualität. Wir erweitern beständig und mit Begeisterung unser Portfolio um innovative Produkte und Services, die Ihre Arbeit einfacher machen und Ihre Effizienz steigern. Wir bringen Ihre Effizienz in Fahrt:

www.straumann.com/dentallab

Tel.: 01/294 06 60