

Privatleistungen

Vom Bleaching bis zur Vollkeramik

Immer mehr Patienten legen, auf Grund eines gewandelten Zahnbewusstseins, gesteigerten Wert auf schöne und gepflegte Zähne. Dies belegen mittlerweile sowohl zahlreiche repräsentative Umfragen aus der Marktforschung als auch die eigenen Erfahrungen aus dem Gespräch mit den Patienten: Ein strahlendes Lächeln macht sympathisch, steigert die Attraktivität und ist in zunehmendem Maße auch ein erfolgsrelevanter Karrierefaktor. – Kein Wunder also, dass ein makelloses Gebiss beim Patienten immer stärker gefragt ist und die zeitlose rot-weiße Ästhetik zunehmend an Bedeutung gewinnt.



Dr. Violeta Claus

| Dr. Violeta Claus

die autorin:

1984–1986 Nach Abitur Studium der Humanmedizin in Bukarest, Rumänien

1986–1990 Studium der Zahnmedizin an der Zahnmedizinischen Fakultät Carol Davila, Bukarest

September 1990 Staatsexamen und Promotion

1991–1995 Tätigkeit als Assistenz-Zahnärztin in der Praxis Dr. Carsten Claus, Trier

Februar 1995 Deutsche Approbation an der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz

Juni 1995 Gründung einer Gemeinschaftspraxis in Trier

Ab November 2004 berufsbegleitende Belegung des Studiengangs „Ästhetische und rekonstruktive Zahnheilkunde“ an der staatlichen Donau-Universität Krems

Was ist unter „Privatpatient“ in unserer Zeit zu verstehen? Wenn wir es strikt vom Versicherungsverhältnis abhängig machen, dann würde der gesetzlich versicherte Patient ausgeklammert sein. Doch genau in dieser Kategorie (die immerhin den größten Teil unserer Klientel ausmacht) treffen wir sehr oft die Bereitschaft, in hochwertige zahnärztliche Leistungen zu investieren. Der Privatpatient ist als Selbstzahler zu verstehen, der unabhängig von Versicherung und Krankenkassen-Erstattung Interesse und Motivation an High-end-Zahnmedizin zeigt. Er legt einen gesteigerten Wert auf Qualität, Bioverträglichkeit, Langlebigkeit und Funktionalität, erwartet aber auch eine perfekte Ästhetik. Die meistgefragten Wunschbehandlungen sind Zahnaufhellung oder kosmetische Korrekturen mit Veneers oder Invisalign; also Leistungen, die über eine zahnmedizinisch notwendige Versorgung hinausgehen, die weder in BEMA, noch in der GOZ oder GOÄ geregelt sind und mit dem Patienten nach § 2 Abs. 3 GOZ (Leistung auf Verlangen) vereinbart werden.

Überhaupt hat der enorme wissenschaftliche und technische Fortschritt eine Vielfalt an hochwertigen, schonenden Therapien möglich gemacht, die weitaus aufwändiger und

präziser als die herkömmlichen sind, wie zum Beispiel die Anwendung von OP-Mikroskopen in der Endodontie und Parodontalchirurgie, die Lasertechnik, die minimalinvasive, adhäsive Kunststoff- oder Keramikversorgung, die computergestützte 3-D-Navigation ohne Aufklappung der Schleimhaut (flapless surgery) in der Implantologie usw.

Anspruchsvolle Behandlungen mit überdurchschnittlicher Qualität, Präzision und einem darauf abgestellten Praxisaufwand rechtfertigen eine entsprechende Honorierung der zahnärztlichen Leistung (Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 S. 2 GOZ oder Analogabrechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ).

Die vollständige Finanzierung ist und kann nicht nur über die Krankenversicherung möglich sein. So wird auch der privatversicherte Patient zum Selbstzahler und bedarf einer entsprechenden Aufklärung und kompetenter Beratung.

Dabei geht es nicht um den Verkauf von Leistungen, sondern darum, plausible und stimmige Behandlungskonzepte zu vermitteln, die dem Patienten einen individuellen, konkreten Nutzen und sichtbaren Mehrwert liefern.

Ein serviceorientiertes Praxiskonzept und professionelle Patientenbetreuung sind, neben der Qualität der zahnärztlichen



Abb. 1: Ausgangssituation: Größen-Disproportion der Schneidezähne, stark verfärbter, endodontisch behandelter Zahn 12, Nichtanlage 23 und persistierender 63.



Abb. 2: Mit speziell kalibrierten Kugelbohrern (Fa. Komet) werden horizontale Tiefenmarkierungen (0,5 mm bis 0,7 mm) durch das Mock-up festgelegt.



Abb. 3: Präparierte Zähne vor der Abdrucknahme.



Abb. 4: Individuelles Zirkonoxid-Abutment (Procera).



Abb. 5: Einprobe der eingefärbten Lava (3MESPE) Zirkonoxid-Gerüste. Die Wandstärke beträgt 0,4 mm, Verbinderdurchmesser 7 mm².



Abb. 6 und 7: Abschlussbefund fertige Restauration.



Abb. 7

Leistung, unabdingbar, um die „Privatpatienten“ aktiv zu gewinnen und langfristig an die Praxis zu binden.

Fallbeispiel 1: Vollkeramische Restaurationen

Der 30-jährige Patient stellte sich in unserer Praxis vor mit dem Wunsch nach einer umfangreichen, langlebigen und vor allem ästhetisch ansprechenden Restauration seines Gebisses. Die Zahnfarbe sollte erheblich heller und die Größenverhältnisse der Frontzähne harmonisch aufeinander abgestimmt werden.

Der zahnmedizinische Befund ergab, dass der Zahn 12 wurzelbehandelt und stark verfärbt war. Der Zahn 23 war nicht angelegt und der persistierende Milchzahn nicht mehr erhaltungswürdig (Abb. 1).



Abb. 8: Endergebnis.



Abb. 9. u. 10: Vorher-Nachher-Vergleich.

Beide Kiefer wiesen multiple defekte Füllungen und insuffiziente Wurzelfüllungen mit apikalen Veränderungen auf. Ferner lagen eine leichte Parodontalerkrankung sowie Okklusions- und Funktionsstörungen vor.

Es wurde geplant, die Ästhetik im Frontzahnbereich durch Veneers zu verbessern. Sämtliche Wurzelrevisionen waren notwendig (16, 12, 24, 36, 46). Der Milchzahn 63 sollte entfernt und durch eine Implantat ersetzt sowie die Füllungen im Seitenzahnbereich durch Vollkeramik-Teilkronen ausgetauscht und damit eine gesamte funktionelle Kauflächengestaltung und die Front- und Eckzahnführung wiederhergestellt werden.

Da die Mundsituation des Patienten auch auf mangelhafte Mundhygiene zurückzuführen war, erfolgten jedoch zunächst eine PZR sowie ein Mundhygiene-Training.

Nach mehreren Sitzungen endodontischer Revisionen unter dem OP-Mikroskop wurden alle Füllungen durch geschichtetes Composite oder Corepaste ersetzt (Filtek Supreme/3M ESPE, Core Paste/Denmat). Die wurzelbehandelten Zähne mit geringer Restsubstanz wurden zusätzlich mit Glasfaserstiften verstärkt (Fa. Komet, befestigt mit PanaviaF/Kuraray). Am Zahn 12 wurde vorher ein internes Laser-Bleaching durchgeführt. Die nicht mehr erhaltungswürdigen Zähne wurden entfernt (26, 45), der Zahn 23 sofortimplantiert (Fa. Straumann).

Als nächster wichtiger Schritt folgte die funktionell-ästhetische Planung. Nach erneutem Gespräch mit dem Patienten im Beisein des Zahntechnikers wurde ein Wax-up hergestellt, das den kosmetischen Wünschen des Patienten entsprach (Abb. 3).

Ein Mock-up im direkten Verfahren gab unserem Patienten die Möglichkeit, noch vor der Veneerpräparation sein zukünftiges Lächeln zu prüfen. Dies erspart später große Zeitverluste, um fertige Restaurationen bei Nichtgefallen zu ändern. Zusätzlich ist ein

Mock-up eine große Hilfe zur schonenden Substanzabtragung bei der Präparation.

Die Einprobe der geschichteten Veneers (Reflex/Wieland), der Lava (3M ESPE) Zirkonoxid-Gerüste und der Keramikteilkronen aus Empress I (Ivoclar Vivadent) sowie des Zirkonoxid-Abutments auf dem Implantat (Procera) zeigten perfekte Passung (Abb. 4 und 5). Nach der Fertigstellung wurden die Veneers und die Teilkronen unter Kofferdam adhäsiv zementiert (RelyX Veneer, RelyX ARC/3M ESPE mit Optibond FL/Kerr), die Lava-Brücken jedoch konventionell mit dem selbstadhäsiven RelyX Unicem (3M ESPE). Das ästhetische Ergebnis entspricht voll und ganz dem Patientenwunsch (Abb. 6 bis 10).

Fallbeispiel 2: Bleaching und Composite-Restaurationen

Der Wunsch des 43-jährigen Patienten bestand hauptsächlich in der Zahnaufhellung und der Korrektur der Zahnstellung im Frontzahnbereich. Trotz Ausgangsfarbe VITA A 3,5 (siehe Abb. 11 und 12) wirkten seine Zähne viel dunkler; bedingt durch stark verfärbte, alte Kunststofffüllungen, Abrasionen der Inzisalkanten und Schmelzrisse.

Auch die Situation im Seitenzahnbereich zeigte die Notwendigkeit der Erneuerung alter, übergroßer Amalgamfüllungen und Metallkeramik-Kronen und -Brücken. Nach eingehenden Prophylaxemaßnahmen und PZR folgte eine 60-minütige Sitzung In-Office-Bleaching mit dem Zoom2 Zahnaufhellungssystem (Discus Dental) (Abb. 13). Mit der neu erreichten Zahnfarbe A2 (7 Farbstufen) war der Patient sehr zufrieden (Abb. 14). Das neue Bleachingmaterial enthält amorphes Kalziumphosphat (ACP), was die Sensibilitäten erheblich reduziert und die Zähne beim Aufhellen remineralisiert. Die noch vorhandene dunklere Brücke 23–26 sollte erst zu einem späteren Zeitpunkt erneuert werden, im Rahmen der funktionellen Wiederherstellung der Kauflächen.

kontakt:

Dr. Violeta Claus

Brotstr. 30, 54290 Trier

Tel.: 06 51/4 23 43

Fax: 06 51/9 94 38 40

E-Mail: violeta@dr-claus.de

www.dr-claus.de



Abb. 11: Ausgangszahnfarbe VITA A 3,5.

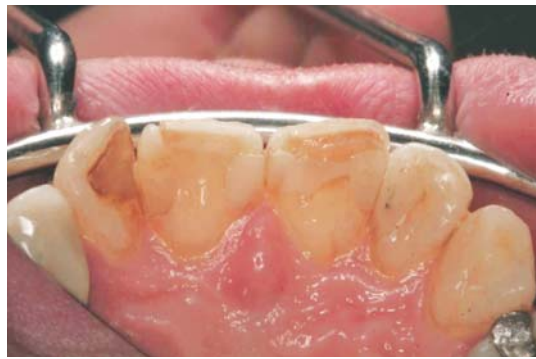


Abb. 12: Detailansicht der Frontzähne.



Abb. 13: Isolierte Zähne, Lippen-, Wangen- und Gingivaschutz für das Bleichen mit dem Zoom2-System (www.discusdental.com). Die abgesplitterten Schneidekanten sowie die Randspalten an den Füllungen wurden mit Bonding isoliert.



Abb. 14: Ergebnis nach vier Bleich-Durchgängen à 15 Minuten: Zahnfarbe A2.



Abb. 15: Entfernung alter Composite und parapulärer Stifte.



Abb. 16: Neue Composite-Füllungen (Filtek Supreme, 3M ESPE) als Vorbereitung für die spätere Veneer-Versorgung.

Erst nach einer Wartezeit von zwei Wochen wurden die Frontzahnfüllungen ausgetauscht (Abb. 15 und 16), da bekannterweise die Haftfestigkeit von adhäsiv befestigten Materialien unmittelbar nach der Zahnaufhellung vorübergehend reduziert ist.

Der jetzt sehr zufriedene Patient ist nach Erfüllung einer seiner Hauptwünsche hochmotiviert für die nächste längere Phase der ästhetischen und funktionellen Wiederherstellung.

Das Interesse der Patienten wecken

Ästhetische, hochwertige Gesamtrestaurationen sind aufwändig in der Planung und Durch-

führung und erfordern oft eine Vielfalt an vorbereitenden Maßnahmen wie zum Beispiel endodontische, parodontal-chirurgische, implantologische und funktionstherapeutische Vorbehandlungen, die sich meistens über mehrere Monate erstrecken.

Ein wichtiges Erfolgserlebnis für den Patienten erreicht man bereits nach relativ kurzer Zeit durch professionelle Zahnreinigung, Bleaching und/oder ästhetische Composite-Restaurationen. Dies bewirkt ein erhöhtes Zahnbewusstsein und erweckt das Interesse für weitere ästhetische Behandlungsmöglichkeiten. ||