

■ Vorwort

Als die erste Auflage dieses Atlas der Ästhetischen Zahnmedizin erschien, schimpften viele, denn für sie gab es keine Ästhetische Zahnmedizin. Viele Hochschullehrer und die Vertreter der Gnathologie waren der Meinung jede zahnmedizinische Restauration müsse ästhetisch sein. So wurden in Amalgamfüllungen kunstvolle Fissuren geschnitten und gigantische Goldteilkronen wurden gnathologisch vermessen, aufgewachst und dann im Mund zusammen geschliffen. Inzwischen hat man allerdings allgemein erkannt, dass die Frage, was schön ist, nicht aus der Sicht des Zahnarztes/Anbieters, sondern aus Sicht des Patienten/Kunden gesehen werden muss. So ist es überall im Leben und auch in der Zahnmedizin. Mittlerweile gibt es kaum mehr ein Seminar oder einen Kongress, der sich nicht mit den ästhetischen Aspekten eines Teilbereichs der Zahnmedizin beschäftigt.

Was hat sich alles seit der ersten Ausgabe verändert? Neue Klebetechniken erlauben es, dass wir gesunde Zahnstruktur weitest möglich erhalten können. Auch wenn viele Zahnärzte immer noch große Präparationen vorziehen, so ist dies bei den neuen Klebetechniken nicht mehr nötig. Wie überall in der Medizin setzen sich zunehmend minimal invasive Techniken durch, sodass in der neuen Auflage dieser Veränderung besonderes Augenmerk gewidmet wird.

An dieser Stelle möchte ich den vielen Menschen danken, die mir bei der Erstellung dieser Auflage behilflich waren. Als Zahnarzt in eigener Praxis habe ich nicht mehr den Zugang zu wissenschaftlichen Fragen z.B. der Werkstoffkunde, wie Mitarbeiter einer Zahnklinik dies haben. Daher möchte ich mich neben meinen Koautoren insbesondere bei Frau Münzel-Kaiser für die Lektoratshilfe vor der Abgabe der Manuskripte bedanken. Herr Professor Raetzke (Frankfurt) zeigte mir eine Technik der Rezessionsdeckung, die er vor mehr als 30 Jahren entwickelt hatte. Und mein besonderer Dank gilt all den Mitarbeitern des Georg Thieme Verlags, vor allem Herrn Dr. Christian Urbanowicz, Frau Dr. Thyra Parthen und Herrn Matthias Elm, sowie Herrn Adrian Cornford, der die Grafiken erstellt hat.

Für die Lektüre des Atlas möchte ich Ihnen noch mit auf den Weg geben, dass Sie bedenken:

Was Sie denken, das sehen Sie.

Was Sie sehen, das machen Sie.

Was Sie machen, führt zu dem Resultat, das Sie erhalten.

Mit anderen Worten: Denken Sie ästhetisch.

Viel Freude wünscht Ihnen

Josef Schmidseeder

■ Vorwort zur 1. Auflage

Beim Treffen der American Academy of Esthetic Dentistry vor einigen Jahren gab es eine Umfrage zum Thema: Wie ethisch sind ästhetische Behandlungsmaßnahmen? Basis der Befragung war der Istzustand: „Stellen Sie sich vor, ein Patient ist völlig gesund, und es gibt keine biologischen oder physischen Gründe für eine Therapie. Empfinden Sie bei diesen Patienten Maßnahmen wie Keramikveneers, Veränderung der Farbe und der Form durch Bonding, Bleichen von Zähnen, orthognathe Chirurgie, Nasenplastik oder Erwachsenenkieferorthopädie als ethisch und würden Sie diese Ihren Patienten anbieten?“

Die Antwort auf alle Fragen wurde auf einer Skala von 1–100 eingetragen, wobei 100 für ethisch stand und 1 für unethisch. Das Ergebnis verblüffte durch die hohe Akzeptanz aller ästhetischen Maßnahmen (ausgenommen der Ersatz von Amalgamfüllungen mit direkten oder indirekten Kompositen):

• Schließen eines Diastemas mit Bonding	100
• Veränderung der Farbe und der Form durch Bonding	95
• Keramikveneers	91
• Bleichen in der Praxis	94
• Bleichen zu Hause	85
• Erwachsenenkieferorthopädie	97
• Ersatz von Amalgamfüllungen durch direkte Kompositen	52
• Ersatz von Amalgamfüllungen durch Kompositinlays	58
• Ersatz von Amalgamfüllungen durch Keramikinlays	70

• Rekonturieren des gingivalen Verlaufs aus rein ästhetischen Gründen	94
• Progenieoperation	97
• Orthognathe Chirurgie	90
• Nasenplastik	77
• Liften des Gesichts	86

Angesichts dieses Resultats könnte man die Gegenfrage stellen: Was hat die ästhetische Zahnmedizin noch mit Medizin zu tun? Entfernen wir uns durch all die neomodischen Behandlungsmöglichkeiten nicht zu weit vom Kern der Zahnmedizin? Kehren wir vielleicht sogar langsam zum Badertum zurück? Wie man weiß, wandten sich die einstigen Bader der Kosmetik zu, nachdem sie sich nicht mehr mit Zahnproblemen beschäftigten.

Natürlich sind Behandlungen, die ausschließlich der Ästhetik dienen, nicht notwendig. Nur: Sind Blumen in der Wohnung, Bilder an den Wänden oder eine neue Garderobe notwendig? Zweifelsfrei nicht! Doch wenn man sich nette Dinge anschafft oder sich sonst irgendeinen Wunsch erfüllt, tut das nachweislich der Seele gut. Das Wohlbefinden ist ein entscheidender Faktor für die Gesundheit. Aus diesem Grund bin ich der Meinung: Ästhetische Zahnmedizin ist notwendig!

Gesundheit ist bekanntlich unser höchstes Gut. Aber solange wir gesund sind, steht das Aussehen an erster Stelle der Werteskala. Dabei ist Schönheit ein Phänomen, das sich nicht messen

lässt. Dafür spricht folgendes Beispiel: 1996 haben die Menschen in der Bundesrepublik 19,2 Milliarden Mark allein für Kosmetika ausgegeben. Das entspricht fast der gleichen Summe, die die gesetzlichen Krankenkassen für zahnmedizinische Behandlungen gezahlt haben. Aus diesem Grunde – und aus eigener Erfahrung – glaube ich auch nicht an den Satz, den ich immer von Kollegen höre: „Meine Patienten sind nicht bereit, Geld für schöne Zähne auszugeben!“

Das eigentliche Problem dieser Skepsis liegt meines Erachtens vor allem in der zahnärztlichen Ausbildung. In vielen Ländern ist das Studium nach wie vor darauf ausgerichtet, dass die Studierenden lernen, wie sie Schmerzen beseitigen, verlorene Zahnstrukturen ersetzen oder die Destruktion stoppen. Mehr noch: In den ersten vorklinischen Semestern müssen die Studenten eine totale Prothese herstellen. Das ist für mich vergleichbar mit einem Medizinstudenten, der als erstes zu einer Beerdigung geht! Dass eine derartige therapieorientierte Ausbildung das praktische Denken nachhaltig beeinflusst, steht zweifelsfrei fest.

Kein Wunder also, wenn sich in meinen vielen Seminaren immer wieder Kolleginnen und Kollegen beklagen, sie seien in ihrem Beruf unzufrieden. Wer nur an der Kariesfront tätig ist und dem Stand der Ausbildung entsprechend praktiziert, muss seinen Beruf als langweilig empfinden!

Denken Sie also bitte um, und werden „fortschrittlich“! Die Geschichte der ästhetischen Zahnmedizin ist sehr jung. Erst seit Einführung der neuen Klebetechniken vor ca. 10 Jahren lassen sich zum Beispiel dünne Keramikschalen an Front- und Seitenzähnen und zahnfarbene Seitenzahnrestaurationen Erfolg versprechend befestigen. Heute können alle Restaurationen mit unlöslichen Zementen (kunststoffverstärkten GIZ + Kompositzementen) geklebt werden.

Dieser Atlas zeigt Ihnen die Möglichkeiten der ästhetischen Zahnmedizin auf. Viele der hier dargestellten Methoden werden, wie bereits erwähnt, nicht durchgeführt, weil irgendwelche Krankheiten vorliegen oder vermieden werden sollen – hier geht es ausschließlich um die zahnmedizinische Ästhetik und die daraus resultierende positive Ausstrahlung, die zum Wohl Ihrer Patienten entscheidend beiträgt. Denn die Patienten erwarten heut-

zutage von uns nicht nur, dass wir ihnen gesunde Zähne, ein gesundes Parodont und eine störungsfreie neuromuskuläre Funktion verschaffen. Der Wunsch vieler Patienten ist vielmehr, schöne Zähne zu bekommen!

Zum Glück gibt es in der Bundesrepublik genügend Zahnärzte, die immer noch das „Notwendige“ machen. Deshalb empfehle ich allen Lesern dieses Atlas: Schaffen Sie sich in der Praxis freie Zeit, in der Sie Leistungen anbieten können, die wirklich wünschenswert sind.

Die Leistungen müssen allerdings auf eine neue Art und Weise angeboten und aktiv verkauft werden. Dazu gehört ein aktives internes und externes Marketing. Wir benötigen kein Produktmarketing, sondern ein Servicemarketing.

Ganz deutlich ausgedrückt: Wir Zahnärzte verkaufen als Dienstleistung auch Schönheit. Schönheit ist für das allgemeine Wohlbefinden und für das Selbstbewusstsein notwendig. Sie kann der Karriere förderlich sein. Ein schönes Lächeln mag für den entscheidenden Augenblick beim ersten Kontakt einer Begegnung ausschlaggebend sein. Das Produkt – die Krone oder das Veneer – ist dabei nur ein Mittel zum Zweck. Unser Marketing muss dem Patienten zeigen, dass wir seine Bedürfnisse ernst nehmen und über ausgezeichnete Methoden verfügen, mit denen wir ihm helfen können.

In einer modernen Zahnarztpraxis ist der Patient längst kein Bittsteller mehr, der von Schmerzen befreit werden will – er ist Kunde! Er wählt eine Behandlung, und wir Zahnärzte erbringen die von ihm gewählte Dienstleistung. Der Patient kann sich bei einer Seitenzahnfüllung frei entscheiden zwischen Amalgam, Gold, Kunststoff und Keramik sowie für verschiedene Anfertigungsmöglichkeiten. Er kann eine Prothese mit einer Klammer wählen oder einen festsitzenden Zahnersatz, gestützt auf Implantaten, vorziehen. Last but not least kann er sich wünschen, etwas mehr für ein hübscheres Aussehen zu tun, nach dem Motto: Ich schau dir auf die Zähne.

Viel Spaß beim Lesen und viele neue Anregungen wünscht Ihnen

Dr. Josef Schmidseher im Herbst 1997