

# ESTHETIC TRIBUNE

## „Es gelten einfach noch höhere Standards“

Interview mit Prof. Dr. Martin Jörgens über die Geschichte und Entwicklung der kosmetischen Zahnmedizin

LEIPZIG – Die kosmetische Zahnmedizin ist eine junge Fachdisziplin – so scheint es jedenfalls. Prof. Dr. Martin Jörgens hielt auf dem 5. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin, der in Lindau/Bodensee abgehalten wurde, einen Vortrag zum Thema „Geschichte und Entwicklung“ des Fachbereiches. Mit dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) sprach Mag. Anja Worm über die Geschichte, die Zukunft und die Haltung der Patienten gegenüber der kosmetischen Zahnmedizin.

**Mag. Anja Worm: Herr Prof. Jörgens, wie alt ist die kosmetische Zahnmedizin?**

**Prof. Jörgens:** Es gab schon immer Ansätze, dass Menschen versucht haben, ihre Zähne optisch zu verschönern, etwa in der Steinzeit. Heutzutage sieht man das noch bei Naturvölkern im Amazonasgebiet, beispielsweise durch Zahnfeilungen. Man möchte damit signalisieren, dass ein junger Mensch die Geschlechtsreife hat. Anführen möchte ich auch das Ohaguro. Das ist eine japanische Technik, die seit etwa dem 11. Jahrhundert besteht. Jungen Frauen wurden die Zähne schwarz gefärbt, um ihre Geschlechtsreife zu signalisieren.

Ein weiterer Bereich, den man sehen muss, ist Bleaching. Man hat also schon früh versucht, die Zähne mit allen möglichen Mixturen zu bleichen. Das geht zurück bis zu den Ägyptern und den Römern. In der neuzeit-



Prof. Dr. Jörgens

lichen Geschichte sind die Franzosen zu nennen, etwa 1785 Claude-Louis Berthollet, der das Chlor erfunden hatte, um es zum Bleaching einzusetzen. Oder der Schotte Charles Tennant, der ein Bleachingpulver erfunden hatte. Das sind die Eckpunkte aus der Historie.

**Die kosmetische Zahnmedizin ist also recht alt?**

Wenn man den Begriff genauer fasst und nur Cosmetic Dentistry meint, dann würde ich die Dreißigerjahre des letzten

Jahrhunderts, speziell die Erfindung der Veneers, nennen. Der Erfinder war Charles Pincus, der zugleich Gründer der American Academy of Cosmetic Dentistry war.

**Sie erwähnten das frühe Bleaching der Neuzeit. Wie wurde es von der Bevölkerung angenommen?**

Ich denke, dass eher die wissenschaftlichen Erkenntnisse wichtig waren, dass etwa Berthollet gemerkt hat, dass man

„Es gab schon immer Ansätze, dass Menschen versucht haben, ihre Zähne optisch zu verschönern, etwa in der Steinzeit.“

Zähne durch chlorhaltige Verbindungen bleichen kann. Es gab keine Publikwirkung, ich denke, das Bleichen war damals auch nur einer speziellen Schicht vorbehalten. Die Breitenwirkung von Bleaching sehe ich mehr ab den Dreißigerjahren des letzten Jahrhunderts. Man versuchte in dieser Zeit durch verschiedene Verfahren die Zähne mit Wasserstoffperoxid direkt unter Einsatz von Bleichlampen aufzuhellen. Ein modernes Verfahren, das sich bis heute gehalten hat, ist zum Beispiel BriteSmile. Es ist die einzig wissenschaftlich erforschte Methode, Zähne zu bleichen, und wird, zwar mit einzelnen Modifikationen, seit 25 Jahren angewendet.



Ausgangssituation mit geschlossener...



... und geöffneter Zahnreihe.

**Eine Verbesserung der roten bzw. weißen Ästhetik ist oft auch ein Ergebnis der Kieferorthopädie oder zahnmedizinischer Fachbereiche, wie etwa bei der Prophylaxe die professionelle Zahnreinigung oder bei der Parodontologie die Parodontaltherapie. Wie lässt sich die kosmetische Zahnmedizin von den anderen Fachbereichen sinnvoll abgrenzen?**

Ich würde da gar nicht groß abgrenzen. In der Cosmetic Dentistry gelten einfach noch höhere Standards. In den anderen Fachbereichen geht es größtenteils um Gesundheit und Funktion. Der Parodontologe ist etwa zufrieden, wenn der Patient nur noch eine Tasche von zwei Millimetern hat und es nicht mehr blutet. Im Bereich der Cosmetic Dentistry spielen aber persönliche ästhetische Wünsche des Patienten eine Rolle. Zum Beispiel Farbe und Form der Zähne,

Farbe und Form des Zahnfleisches, Wachstumsverlauf, Smile Design. Welche optische Wirkung hat das Gebiss? Hat der Patient ein Sexappeal beim Lachen? Die Gesamtwirkung der kosmetischen Zahnmedizin bezieht sich nicht nur auf Zähne, sondern auch auf die Wirkung von Lippen und perioralen Strukturen. Das alles berücksichtigt die rein funktionelle Zahnmedizin überhaupt nicht. Voraussetzung ist natürlich, dass bei einem Patienten eine orale Gesundheit vorhanden ist.

**Die Frage haben Sie wahrscheinlich schon oft gehört: Was ist der Unterschied zwischen der ästhetischen und der kosmetischen Zahnmedizin?**

Darüber könnte man einen ganzen Vortrag halten. So wie wir das von der DGKZ darstellen, ist es so, dass wir mit anderen Fachgebieten interdisziplinär zusammenarbeiten, sei es mit Kieferorthopäden, sei es mit ästhetischen Chirurgen, um das kosmetische Gesamtbild unterstützen zu können, wohingegen oftmals die ästhetische Zahnmedizin sich wirklich nur um Zähne und um die Verbesserung der reinen Zahnstrukturen aus ästhetischer Sicht beschränkt. Das ist also ein Unterschied.

**Welche Fortschritte sind im Bereich der kosmetischen Zahnmedizin in den kommenden Jahren zu erwarten?**

Wir sind technisch gesehen auf dem höchsten Stand, den wir je hatten. Es wird mit Sicherheit noch schnellere, genauere und sichere Imaging-Programme geben. Es wird viel mehr CAD/CAM-Fertigungen geben, wie beispielsweise heute schon BriteVeneers, die dreidimensional hergestellt – also zunächst am Bildschirm – und die dann gesprayed werden. Es wird mit Sicherheit noch weitere Ent-

wicklungen im Bereich der ultradünnen Teilveneers geben, die aufgeklebt werden. Hier ist die Fertigung noch extrem schwer, da nur kleine Fragmente kleine Ecken an Zähnen

schon Zahnmedizin die Standards höher liegen als in den Bereichen der funktionellen Zahnmedizin. Es geht aber auch um eine Langfristigkeit: Der Patient investiert und erwartet eine ge-



Das japanische Gemälde zeigt eine Frau mit schwarz gefärbten Zähnen nach dem Ohaguro-Stil.

ersetzen. Im Bereich der Parodontologie wird die Züchtung von Gewebe des Patienten dazu führen, dass das Gewebe ästhetischer aussieht.

**Was wird sich genau im Bereich Imaging-Programme ändern?**

Die Bildbearbeitung der bildgebenden Software wird sich bestimmt verbessern. Also dass

wisse Langlebigkeit. Ein weiteres Ziel ist die passende Farbgebung. Ich nenne das immer optische Illusion, die geschaffen werden kann. Dass man also bei vorab erkranktem Zahnfleisch wieder eine gesunde Struktur erzielen kann und dass es bei Zähnen auch dazu kommt, dass man den Zahnersatz nicht erkennt oder er genau den Wünschen des Patienten entspricht.

„Der Patient investiert und erwartet eine gewisse Langlebigkeit.“

man auch schneller aus mehreren Winkeln Bildern schießen kann, dass man ein besseres dreidimensionales Bild erstellen kann. Die Entwicklung wird fortschreiten, denn im Moment sind nur grobe Darstellungen möglich.

**Welche Ziele bestimmen die Entwicklung von Materialien für ästhetische Versorgung?**

Die Bioverträglichkeit muss ganz klar gegeben sein, da gerade im Bereich der kosmeti-

**Wird bei der Materialentwicklung auch der Kostenfaktor eine Rolle spielen?**

Auf jeden Fall. Der Kostenfaktor spielt immer eine Rolle. Aber bei modernen Verfahren muss er manchmal auch eine untergeordnete Rolle einnehmen. Etwa die Züchtung von künstlichem Knochen nach der Entnahme von Knochen des Patienten, die in einem speziellen Freiburger Labor durchgeführt

← wird. Man kann identische Knochenzellen herstellen lassen, die dann wieder in den gleichen Körper eingebracht werden, falls eine bestimmte Menge vorhanden ist. Wenn man das für den Bereich der Kieferhöhle macht, kommt man auf einen Kostenaufwand von 12.000 Euro. Das mag viel Geld sein, aber es ist eine eigene biologisch geschaffene Struktur, die integriert wird.

#### Welche Patientengruppen fragen vermehrt nach kosmetischen Therapiemöglichkeiten?

Im Prinzip alle. Der Gesamtmarkt ist komplett sensibilisiert und dieses Thema Kosmetik steht für jeden offen. Also ob jemand einen neuen Zahnersatz braucht oder eine neue Füllung – wir sprechen von Kosmetik. Bleaching ist praktisch immer ein Thema in jeder Behandlung. Das Interesse nimmt einfach mehr und mehr zu. Die Patienten kommen sensibilisiert in unsere Ordination in Düsseldorf, gerade wegen des Konzepts der White Lounge. Wir haben Patienten, die setzen sich in den

Behandlungsstuhl und sagen: „Ich weiß, ein BriteVeneer kostet 500 Euro plus Mehrwertsteuer. Ich brauche im Oberkiefer zehn Stück davon und im Unterkiefer sechs.“ Der Markt wird immer freier und orientiert sich am An-



Patientin nach der Behandlung.

gebot, das Ordinationen abgeben. Die vorinformierten Patienten gehen gezielt in kosmetisch orientierte Ordinationen, die dort Versorgung durchzuführen.

**Bei vielen kosmetischen Therapien trägt der Patient einen Teil oder die gesamten Kosten. Wie hat sich das Verhalten der Patienten/-innen in den vergangenen zwei bis drei Jahren entwickelt, also in der Zeit der Wirtschaftskrise?**

Die Nachfrage nach solchen Versorgung ist konstant geblieben. Ich sehe das eher so: Gerade nach der Wirtschafts-



Abschlussituation aus mehreren Perspektiven. Behandlerin war Dr. Caroline Kentsch aus der Ordination DentalSpecialists in Düsseldorf.



krise informiert sich der Patient, weil er dadurch sensibilisiert wurde.

**Welche kostengünstigen Versorgung gibt es, die zugleich zahnkosmetische Standards erfüllen können?**

Presskeramik-Versorgungen, die für Seitenzähne als definitiver Ersatz oder auch als lang-

zeittherapeutische Krone einsetzbar sind, sind eine preiswerte Alternative. Da kostet eine Krone inklusive aller Leistungen



ungefähr 140 bis 150 Euro. Der Patient erhält eine vollkeramische Krone aus Presskeramik, die gingivafreundlich ist und die geklebt eingesetzt werden kann. Es ist ein Riesenschritt und wird für manche langzeittherapeutischen Versorgung genutzt, wenn etwa der Patient noch kieferorthopädisch oder implantologisch versorgt werden muss. Das sieht dann zumindest in der Zwischenzeit mit einer schönen Rekonstruktion ästhetisch aus. Dann sind Verfahren anzuführen wie von biodentis. Im 5-D-Abtastverfahren können Inlays, Onlays und Kronen erstellt werden, die auch im bezahlbaren Rahmen liegen, etwa 119 Euro inklusive aller Leistungen.

**Mitte Juni fand der 3. Internationale Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin am Bodensee statt. Wie war die Tagung?**

Wir fanden sie perfekt. Das Wetter ließ zwar zu wünschen übrig, aber fachlich gesehen war der Kongress spitze, weil sowohl im Bereich der ästhetischen Chirurgen und der Zahnmediziner Top-Referenten vertreten waren. Es gab auch super interessierte Teilnehmer und spannende Diskussionen.

**Welche Vorträge zogen die meisten Zuhörer/-innen an?**

Bei den Vorträgen von Dr. Bob Khanna war Full House. Er hat einen Vortrag gehalten zur Optimierung der Gesichtsausstrahlung und einen zum Einsatz von Botox und Fillern für Zahnmediziner. Obwohl Dr. Khanna Zahnmediziner ist, unterrichtet er seit Jahren weltweit Mediziner in der Anwendung von Botox und Fillern. Er wird auch im September auf dem Kongress der AACD, der BACD, der ESDC und der DGKZ in London\* zwei Halbtagsworkshops speziell zu dem Thema anbieten. Das war für mich der Vortrag in der Zahnmedizin, der am meisten Interesse hervorgerufen hat, weil viele Mediziner, Dermatologen und ästhetische Chirurgen zum Podium für die Zahnmediziner kamen. Und Dr. Khanna bekam Standing Ovationen. Dann der Vortrag von Dr. Christopher Orr zur Lösung von komplexen Fällen im Bereich der Cosmetic Dentistry unter Berücksichti-

gung auch parodontologischer und implantologischer Fragen. Der kam auch sehr gut an. Auch der Block, in dem Dr. Ralf Luckey zur Züchtung von Knochenanteilen und ihre Verpflanzung sprach, stieß auf großes Publikumsinteresse. In diesem Block hielt auch ich einen Vortrag mit Prof. Dr. Marcel Wainwright, der noch einen zweiten Vortrag zur Knochenaugmentation und oralchirurgischen Verfahren im Bereich der Cosmetic Dentistry hielt. Nach seinem Referat kam eine angeregte und offene Diskussion zustande, in der es um Preise und Operationsverfahren ging.

**Welche Themen wurden von den Teilnehmer/-innen besonders stark diskutiert?**

Das waren die Themen, zu denen Dr. Bob Khanna gesprochen hatte. Dann wurde eingehend über BriteSmile-Bleaching diskutiert, als bestes Verfahren am Markt, um generell Zähne zu bleichen. Auch die Verfahren von Non Prep Veneers wurden sehr umfangreich diskutiert.

**Herr Prof. Jörgens, vielen Dank für das Gespräch!**

\* Bitte beachten Sie den Beitrag auf Seite 6 zur Tagung „Esthetics meets Aesthetics“.



Prof. Dr. Martin Jörgens

1989 – Abschluss des Zahnmedizinstudiums an der Westfälischen Wilhelms Universität Münster (WWU)  
1990 – Promotion zum Dr. med. dent. an der WWU Münster  
1992 – Eröffnung der Zahnarztpraxis in Düsseldorf-Kaiserswerth  
Seit 1995 – Referententätigkeiten in den Bereichen Lasermedizin, Bleaching, Esthetic Dentistry, Patientenkommunikation, Marketing, Abrechnung, Implantologie mit eigenen Schulungsräumen  
1999 – Gastdozent für Aesthetic Laser Medicine der Universität Greifswald  
2002 – Zahnmedizinische Konsiliartätigkeit für den WDR  
2003 – Marketingpreis IBE 2003 für „Moderne Patientenkommunikation und hochspezialisierte Behandlungsmethoden in der Praxis“.  
2007 – Präsident der DGKZ, Professor für Lasermedizin der Universität Sevilla  
2009 – Zahnmedizinischer Beirat der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin (IGÄM)  
2010 – erneut Präsident der DGKZ

ANZEIGE

## Europe's dental care bridge

**HUNGARY:**  
 hi-level education  
 dental care prices -70%  
 high EUR/HUF rate  
 easy access  
 more than 75.000 dental tourists annually  
 5.500 local dental practice  
 20.000 regional dental practice



SEE THE  
NEW PERSPECTIVE

www.dentalworld.hu

DENTALWORLD2010 BUDAPEST

14 | 15 | 16 October      fair conference exhibition