

Anspruchsvolle Versorgung der OK- und UK-Frontzähne mit geschichteten Veneers

Säulen einer Versorgung

Ein Beitrag von Ztm. Waldemar Fritzler und Hubert Dieker, beide Geeste, und Dr. Gerhard-Eric Robben, Lingen/alle Deutschland

Was zeichnet einen perfekten Fall aus? Ist es nur das perfekte prothetische Ergebnis, das den bis dahin vielleicht steinigen Weg komplett ausklammert, oder gehört auch der Weg zum Ziel dazu!? Aus Sicht des Autorengespanns sind es viele Faktoren, die einen Zahntechniker am Ende innehalten lassen und ihm den ersehnten „Kick“ geben; nämlich das Gefühl, alles richtig gemacht zu haben. Nachfolgend beschreiben Hubert Dieker (Text) und Waldemar Fritzler (zahntechnische Umsetzung) anhand eines Patientenfalls, wie einen die Mischung aus Patientenfall, zahntechnischen Unterlagen, Planung, Materialien, Motivation und Können zu einem solchen Ergebnis führen kann.

Es gibt sie auch bei uns Zahntechnikern, diese besonderen Tage, diese besonderen Wochen, an/in denen einem alles gelingen will. Man hat den Kopf frei, es „kommt“ eine echte Herausforderung auf den Arbeitsplatz und alle Voraussetzungen – Planung, Präparation, Abformung und Materialien – stellen sich als optimal dar.

Was diese guten Voraussetzungen für einen Zahntechniker bedeuten können, das zeigen die Autoren anhand der Lösung des folgenden Patientenfalls.

Wie alles begann ...

Alles beginnt damit, dass der Zahnarzt darum bittet, einige Planungsmodelle abzuholen. Bis hier also nur zahntechnischer Alltag – noch wissen die Autoren nichts Näheres über den Patientenfall.

Dann, der Bote ist zurück, die Modelle stehen auf dem Arbeitsplatz. Der Auftragszettel wird gelesen und die Modelle analysiert. Man macht sich einige Notizen und ruft in der Praxis an.

„Dies ist ein besonders anspruchsvoller Fall“, erklärt der Behandler und ergänzt: „Es handelt sich hier um eine Patientin Ende 40. Sie ist in der Öffentlichkeit sehr präsent und möchte unbedingt das komplette Erscheinungsbild ihrer jetzigen Zähne optimieren.“

Welchen Weg sollen wir also einschlagen? Wollen wir eine Kronenversorgung anstreben oder besteht noch die Möglichkeit, diesen Patientenfall mit Veneers zu lösen? Der Zahnarzt informiert uns, dass teils gefüllte Frontzähne und kleinere parodontale Probleme vorliegen. Auch

die Form und Stellung der Zähne soll korrigiert werden und die Patientin möchte eine freundlichere Zahnfarbe.

Soweit die ersten Informationen aus der Zahnarztpraxis. Wir Zahntechniker sind von Anfang an involviert – auch schon an der Planung. Das sollte heutigen Standards entsprechen.

Planung und Wax-up

Nach dem Sichten der ersten Patientenfotos kann ein aussagekräftigeres Bild von der zukünftigen Versorgung gewonnen werden: Die obere Front von 13 auf 23 einschließlich 24 und die untere Front von 31 auf 43 kann doch noch mit Veneers versorgt werden (Abb. 1 bis 6). Die Versorgung der Seitenzähne mit Kronen wird zu einem späteren Zeitpunkt angestrebt.



Abb. 1 bis 3 Anhand der ersten Patientenfotos kann ein Bild der angestrebten Versorgung gewonnen werden

Indizes

- Ästhetik
- feuerfeste Stümpfe
- Schichttechnik
- Vollkeramik
- Veneers
- Wax-up

Kategorie

Produktbezogener Fachbeitrag



Abb. 4 Die Zähne von 13 auf 23 einschließlich 24 und von 31 auf 43 können mit Veneers versorgt werden

Dass im Rahmen der Planung mit einem Wax-up gearbeitet wird, ist bei den Autoren selbstverständlich. Auf diese Weise erhält man alle notwendigen Informationen über die zu erstellenden Funktionsflächen und Zahnformen. Zumal diese in Wachs noch leicht korrigiert werden können. Weiterhin gibt einem das Wax-up die Möglichkeit, das Ergebnis vorab visualisieren und prüfen zu können, so-

dass man das Planungsziel mit dem Behandler und der Patientin im Detail besprechen kann.

Der Behandler hat auf Basis seiner Informationen die mögliche Präparation bereits auf dem Gipsmodell angezeichnet. Falls es aus formtechnischen- oder funktionellen Gründen notwendig ist, werden die eingezeichneten Präparationsvorgaben dann im Dentallabor noch et-

was korrigiert und die zu versorgenden Zähne aus diagnostischen Gründen – falls notwendig – auf dem Gipsmodell beschliffen. Dann erst wird mit dem Wax-up begonnen und der Status dadurch optimiert (Abb. 7 bis 9).

Beim nächsten Termin werden die Situation, die Planung und das mittels Wax-up angestrebte und visualisierte Ergebnis im Beisein aller Beteiligten mit der Patientin in der Praxis besprochen. Dabei werden unter Zuhilfenahme der Gipsmodelle und Statusfotos zunächst die Ausgangssituation – die mangelnde Ästhetik – und anhand des Wax-ups das mögliche Endergebnis diskutiert.



Abb. 5 und 6 Zu einem späteren Zeitpunkt sollen die Seitenzähne mit Kronen versorgt werden

Auf Wunsch der Patientin werden daraufhin am Wax-up noch leichte Korrekturen vorgenommen. Natürlich nur soweit, dass diese Änderungen nicht der Funktion hinderlich sind. Und was die Farbwahl betrifft, so wird ohne lange Diskussion dem Wunsch der Patientin entsprochen – die Zähne sollen heller und aus ihrer Sicht dadurch auch freundlicher wirken. Die von vor der Präparation vorgenommene Farbbewertung ergab eine A3 mit zervikalen Verfärbungen. Dem Wunsch der Patientin entsprechend werden die Veneers jedoch in B1 gefertigt.



Abb. 7 bis 9 Der Behandler hat die mögliche Präparation bereits auf dem Gipsmodell angezeichnet. Falls nötig, kann der Zahntechniker das Gipsmodell für das diagnostische Wax-up etwas beschleifen

Zwischenfazit

Bis hierhin sind schon gute Voraussetzungen für ein gutes Gelingen geschaffen, sodass man sich eine Tasse Kaffee holen und entspannt zurücklehnen kann. Als nächstes steht der Präparationstermin an.

Präparation und Abformung

Wegen der Komplexität des Falls wird zunächst der Ober- und anschließend der Unterkiefer versorgt. Im Oberkiefer befinden sich zervikal alte Füllungen, allerdings im supragingivalen Bereich. Somit kann die Präparation komplett entlang des Zahnfleischsaums vorgenommen werden. Das erleichtert die Arbeit des Zahnarztes wesentlich, da das Zahnfleisch unangetastet bleibt und auch die Trockenlegung des Sulkus vor der Abformung unkomplizierter wird. Der Behandler kürzt die Inzisalkanten ein und gestaltet sie als Auflageflächen für die Veneers (Abb. 10). Die Palatinalflächen bleiben unangetastet. Im Optimalfall

können die Approximalkontakte im natürlichen Schmelz erhalten bleiben. In unserem Fall betrifft das allerdings nur den Unterkiefer (Abb. 11). Da die Schneidezähne im Oberkiefer zervikal eine starke Taillierung aufweisen, soll diese durch die Veneers korrigiert werden. Aus diesem Grund werden lange Approximalflächen benötigt, sodass die vorhandenen Kontaktpunkte weggeschliffen werden müssen.

Nach der Präparation findet eine weitere Farbanalyse statt. Dabei zeigt sich, dass im Bereich der präparierten Flächen nur der farbintensive Zervikalbereich mit opaken Keramiken optisch geblockt werden muss. Ansonsten sind gute Voraussetzungen gegeben, um die gewünschte Farbe und die gewünschte Helligkeit zu erzielen.

Die Abformung erfolgt mit Hydrokolloid. Dieses Abformmaterial erfordert eine zweite, und bei Bedarf auch eine dritte Abformung, da sie sich kein weiteres Mal mit Gips ausgießen lassen. Dafür werden über die dadurch gewonnene Modell-

qualität reproduzierbare Ergebnisse möglich und der Mundstatus kann optimal kontrolliert werden. Da es in unserem Fall aufgrund der Präparationsart nicht notwendig ist, den Sulkus mit abzuformen, ist die mangelnde Kompression dieser Abformtechnik nicht von Nachteil.

Vom Wax-up haben wir ein Duplikatmodell hergestellt, über das wir eine Tiefziehfolie ziehen. Im Mund erstellt der Zahnarzt dann mithilfe der daraus gewonnenen Schablone ein Provisorium, das unserer Patientin und auch dem Team bei entsprechender Qualität weitere Informationen liefert.

Das Ausgießen der Abformungen muss umgehend nach der Abformung erfolgen. Hydrokolloid toleriert keinerlei Feuchtigkeitsverlust. Ein Modell wird als Kontrollmodell behalten, eines erhält der Zahnarzt und ein weiteres Modell wird dupliert. Aus diesem Modell fertigen die Autoren ein Geller-Modell, um die präparierten Steckstümpfe durch feuerfeste Duplikatstümpfe ersetzen zu können. Mit dem Gesichtsbogenstatus des Wax-



Abb. 10 Der Ober- wird vor dem Unterkiefer versorgt. Die Präparation wurde entlang des Zahnfleischsaums vorgenommen. Das erleichtert die Arbeit des Zahnarztes wesentlich. Die Inzisalkanten werden eingekürzt und als Auflageflächen für die Veneers gestaltet



Abb. 11 Im Unterkiefer werden nicht wie im Oberkiefer lange Approximallflächen benötigt, sodass die vorhandenen Kontaktpunkte stehen bleiben können



Abb. 12 Zur Versiegelung der feuerfesten Stümpfe wurde ein Konnektorbrand aus transparenter Keramikmasse, der eine transparente Schneidemasse aus dem Touch Up Sortiment beigemischt wurde, durchgeführt

ups werden das Geller-Modell und der Unterkiefer einartikuliert. Die Übereinstimmung des Mund- und Artikulatorstatus wird anhand eines Okklusionsprotokolls überprüft, das der Behandler mitgeliefert hat. Gegebenenfalls werden die okklusalen Kontakte etwas korrigiert.

Keramische Schichtung

Nach entsprechender Behandlung der feuerfesten Stümpfe kann die Schichtung beginnen. Um eine gute Verglasung der Stumpfoberfläche zu erzielen, beginnt man mit einem Konnektorbrand aus

transparenter Keramikmasse, der wir eine transparente Schneidemasse aus dem Touch Up Sortiment beigemischt haben (Abb. 12). So wird der Schmelzpunkt herabgesetzt und bereits nach dem ersten Keramikauftrag eine optimal verglaste Oberfläche erreicht.



Abb. 13
Die Informationen des Wax-ups werden mit Silikonvorwällen, in die Dentin hineingeschichtet wird, auf das Arbeitsmodell übertragen



Abb. 14
Ausgehend vom Wax-up lässt sich die gewünschte Form schnell und sicher auf die Stümpfe übertragen



Abb. 15 und 16
Die vollanatomischen Dentinkörper werden daraufhin reduziert (Cut-back), um für die individuelle Schichtung Platz zu schaffen

Nachdem die Autoren viele Jahre mit großer Leidenschaft möglichst viele Keramikmassen verwendet haben – getreu dem Motto „je mehr Massen, umso besser das Ergebnis“ – reduzieren sie heute die Auswahl der Massen auf das Notwendigste.

Natürlich legitimiert dies die Frage, ob trotz der Verblendung mit dem Notwendigsten an Keramikmassen auch eine entsprechend hohe Qualität der Versorgung erreicht werden kann? Die Antwort lautet: Sicherlich! Denn auf einem umkämpften Markt heißt die Reaktion nachhaltig denkender, zahntechnischer Unternehmer bestimmt nicht, die Qualität zu reduzieren. Der Qualitätsstandard ist der Gleiche geblieben. Was sich geändert hat, das sind die Eigenschaften der Dentalke-

ramiken. Diese ermöglichen es dem Anwender heute, mit einem reduzierten Massenangebot eine gleichbleibend hohe Qualität zu erzielen. Das erleichtert die Arbeit, sodass man sich mehr auf Funktion, Form und Oberfläche konzentrieren kann.

Die Autoren verwenden für alle Indikationen die Dentalkeramik Ceramotion von Dentauro. Anwender bekommen mit diesem Keramiksystem ein breites Spektrum an Keramiken geboten, die für alle heute üblichen Verblendmethoden geeignet sind. Beginnend bei Metallkeramik – egal ob auf Gerüsten aus hochgoldhaltigen, edelmetallfreien oder Titan-Legierungen –, Zirkonoxid oder Lithium-Disilikat. Doch Ceramotion ist auch exzellent, wie sich im vorliegenden

Fall zeigen wird, zur Herstellung von Veneers oder Keramikinlays auf feuerfesten Stümpfen geeignet. Aufgrund der Komplexität heutiger dentaler Versorgung hat man es oft mit Versorgung zu tun, die es notwendig machen, im Frontzahnbereich zum Beispiel auf verblendete Zirkonoxid- und Lithium Disilikat-Gerüste zurückzugreifen – und zwar nebeneinander. Und wenn es dann ganz dicke kommt, dann ist auch noch eine Metallkeramikkrone notwendig. Aus diesem Grund ist ein Keramiksystem gefordert, das in allen genannten Fällen sowohl physikalisch als auch optisch exzellent aufeinander abgestimmt ist.

In unserem Fall haben wir mit einer Dentinmasse, im Schneidebereich mit einer

Abb. 17 bis 19 Die Zahnform wird im Schneidebereich mit einer transparenten und im Dentinbereich mit einer etwas opaker eingestellten Schneidemasse sowie einer Opalschneide ergänzt. Um einen optischen Abriss im Schneidebereich zu verhindern, wurde von palatinal eine leicht fluoreszierende, orange eingefärbte Keramikmasse (Dentin Modifier Fluo) aufgetragen



Abb. 20 Die Veneers nach dem ersten Brand. Mit einem Inzivalschlüssel wird die Dimension kontrolliert. Vor dem Korrekturbrand wird die Form leicht überarbeitet

Tab. 1 – Brenntabelle

	Starttemp.	Trockenzeit	Steigrate	Vakuumstart	Vakuumende	Brenntemp.	Haltezeit
Connecting-Brand Base Dentin/Dentin	500 °C	6 min	55 °C/min	500 °C	780 °C	780 °C	2 min (mit Vakuum)
Dentinbrand 1	500 °C	6 min	55 °C/min	500 °C	750 °C	750 °C	2 min (mit Vakuum)
Dentinbrand 2	500 °C	4 min	55 °C/min	500 °C	750 °C	750 °C	2 min (mit Vakuum)
Glanzbrand	500 °C	4 min	55 °C/min	***	***	750 °C	20 sec (mit Vakuum)
Touch Up Glanz und Korrektur	500 °C	6 min	55 °C/min	500 °C	750 °C	750 °C	20 sec (mit Vakuum)

Tab. 1 Die Brennparameter können variieren, da sie immer auf den jeweiligen Ofentyp abgestimmt werden müssen

transparenten und im Dentinbereich mit einer etwas opaker eingestellten Schneidemasse sowie einer Opalschneide gearbeitet. Um im Schneidebereich einen optischen Abriss zu verhindern, wurde von palatinal mit einer leicht fluoreszierenden, orange eingefärbten Keramikmasse dagegen geschichtet. Diese DMF genannte Masse (Dentin Modifier Fluo) wird ebenfalls im inneren Schneidebereich zur Modifizierung verwendet.

Eine Dentin-, drei Schneide-, eine Transpa- und eine Effektmasse. Das ist bereits das gesamte Spektrum an Keramikmassen, das zur Lösung dieses Falls Verwen-

dung gefunden hat. Das etwas stärkere Chroma im Zervikalbereich wird bereits durch die im natürlichen Zahn vorhandene stärkere Verfärbung erreicht. Die Wirkung dieser internen, natürlichen Verfärbung mildern wir mit den Veneers ab, stellt sich aber dennoch deutlich dar.

Die Informationen, die mit dem Wax-up erarbeitet und evaluiert wurden, werden mithilfe von Silikonvorwällen, in die das Dentin hineingeschichtet wird, auf das Arbeitsmodell übertragen (Abb. 13). So lässt sich die gewünschte Form schnell und sicher auf die Stümpfe übertragen

(Abb. 14). Daraufhin folgt ein klassisches Cut-back (Abb. 15 und 16), um die Zahnform mit den bereits genannten Massen wieder zu vervollständigen (Abb. 17 bis 19) und die Veneers zu brennen (Abb. 20). In der Tabelle 1 sind alle Brenn-Parameter aufgeführt. Nun böte sich die Zeit für eine etwas größere Kaffeepause ...

Im Dentinbereich erfolgt die Korrektur der Zahnformen nach dem ersten Brand mit einer Mischung aus Dentin und der Schneidemasse Incisal 1 (I1). Im Inzisalbereich korrigieren wir mit einer Mischung aus der Schneidemasse I1 und der neutralen Masse Transpa (T) (Abb. 21).



21

Abb. 21 Korrekturen im Dentinbereich mit einer Mischung aus Dentin und Schneidmasse Incisal 1 (I1) und im Inzisalbereich mit einer Mischung aus Schneidmasse I1 und Transpa (T)



22



23



24

Abb. 22 bis 24 Nachdem die Form und die Kontaktpunkte korrigiert und die Funktionsflächen überprüft wurden, widmen wir uns der Oberflächengestaltung

Nach der Korrektur der Form und der Kontaktpunkte sowie der Überprüfung der Funktionsflächen gilt unsere Aufmerksamkeit der Oberflächengestaltung (Abb. 22 bis 24). Mit einem Texturpuder wird die erarbeitete Textur der Keramikoberfläche sichtbar gemacht, sodass sie gezielt und nach Bedarf korrigiert werden

den kann (Abb. 25 und 26). Daraufhin erfolgt der Glanzbrand und abschließend die mechanische Politur. Erst wenn das Gesamtbild stimmt, wird die feuerfeste Masse ausgestrahlt, sodass die Veneers auf die Gipsstümpfe aufgepasst und die Kontaktpunkte leicht korrigiert werden können (Abb. 27 bis 29).

Die Veneers für die Unterkieferfront werden genau wie die im Oberkiefer angefertigt (Abb. 30 bis 36). Allerdings werden diese eigentlich erst in Angriff genommen, nachdem der Oberkiefer abgeschlossen ist. Aus Gründen der besseren Darstellbarkeit sollen sie jedoch bereits an dieser Stelle gezeigt werden.

Abb. 25 und 26
Mit Texturpuder
wird die erarbeitete
Oberflächentextur
sichtbar gemacht,
um sie gezielt und
nach Bedarf korri-
gieren zu können

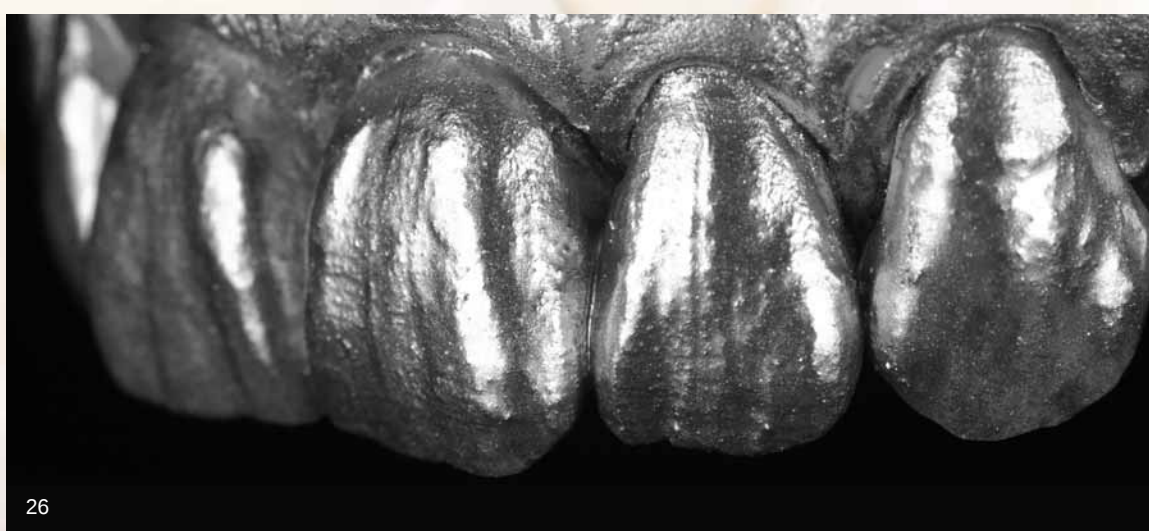
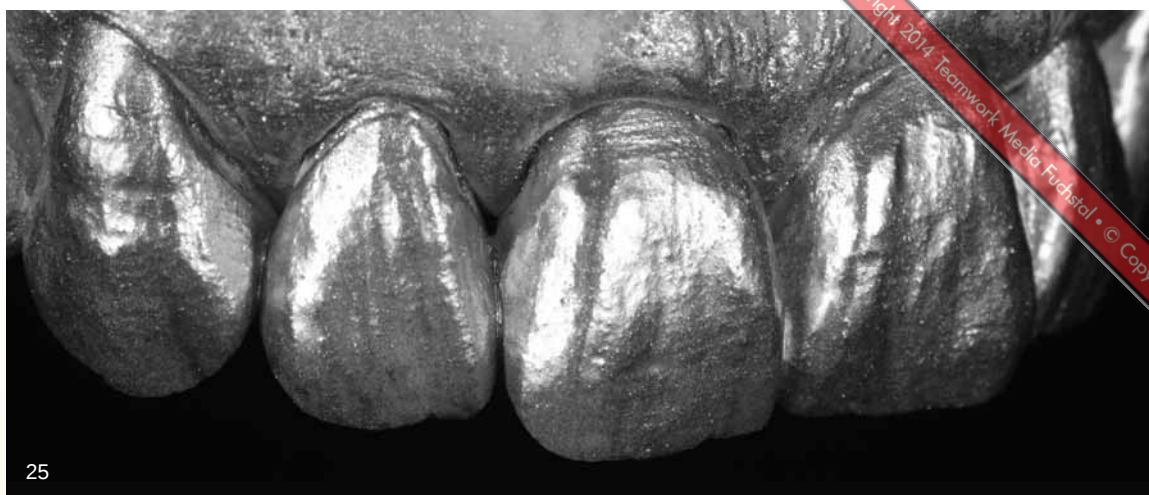


Abb. 27 bis 29
Nach dem Glanz-
brand und der ab-
schließenden mecha-
nischen Politur wird
die feuerfeste Masse
ausgestrahlt und die
Veneers werden auf
die Gipsstümpfe
aufgepasst



Einprobe und definitives Eingliedern

Im Mund zeigt sich, dass die Kontaktpunkte ein weiteres Mal feinjustiert werden müssen. In den seltensten Fällen stimmt die Kontaktsituation vom Modell und der Mundsituation direkt überein. Das liegt sicherlich nicht am mangelnden Geschick des Zahntechnikers, sondern an den vielen Variablen, die sich trotz größter Sorgfalt bei der Umsetzung nicht kontrollieren und in Übereinstimmung bringen lassen. Man sollte hier also nicht zu sehr mit seinem zahntechnischen Schicksal hadern, sondern es sportlich nehmen.

Bei der Einprobe werden die Veneers im Mund mit einem Material (Ultraschallgel) fixiert, das farblich neutral und transparent ist und uns somit Rückschlüsse auf das farbliche Endergebnis liefert.

Bei der Einprobe zeigt sich, dass der Geschmack der Patientin und des Zahnarztes auf Anhieb getroffen werden konnte – dem Wax-up und der konsequenten Umsetzung desselben in Keramik sei Dank.

Die definitive Eingliederung der Veneers erfolgt nach zahnmedizinischen Standards, das heißt nach der Anprobe werden die zu verklebenden Flächen der Keramikschalen mit neunprozentiger Flusssäure angeätzt. Der Zahnarzt legt einen Kofferdam an und behandelt den natürlichen Zahnschmelz mit 35 %igem Phosphorgel. Bei der Anprobe hat sich gezeigt, dass ein transparentes Komposit das beste optische Ergebnis ergeben würde. Nach dem Entfernen der Überschüsse und des Kofferdams wird die finale Situation begutachtet. Alle Beteiligten freuen sich, dass bereits der erste Eindruck ein richtig guter ist. Zum Abschluss gönnen sich die Autoren noch die obligatorische Tasse Kaffee und dann ist Feierabend.

Zwei Wochen später wird das Ergebnis im Rahmen des Recall-Termins erneut begutachtet. Nicht nur die Patientin, sondern auch das Zahnfleisch hat sich erholt, sodass der Erfolg des Ergebnisses besser eingeschätzt werden kann (Abb. 37 bis 47). Die Patientin für ihren Teil zeigt sich begeistert. Und so stoßen alle mit einem Gläschen Sekt auf das gute Gelingen an.



Abb. 30 bis 35
Die Unterkiefer-
Veneers werden
genau so wie die im
Oberkiefer angefer-
tigt. Allerdings muss
(außer zwischen 31
und 41) nicht auf
die Gestaltung der
Approximalkontakte
geachtet werden, ...

Abb. 36
... da diese bei der
Präparation nicht
aufgehoben wurden



Abb. 37 bis 42
Zwei Wochen nach
der adhäsiven Befes-
tigung der Veneers
wird das Ergebnis im
Rahmen eines Recall-
Termins begutachtet.
Die Patientin ist über-
glücklich, das Zahn-
fleisch hat sich sehr
gut erholt, ...





Abb. 43 bis 47
... die geschichteten
Veneers gliedern sich
sehr harmonisch in
ihr natürliches Um-
feld ein



Produktliste

Produkt	Name	Hersteller/Vertrieb
Abformmaterial, Hydrokolloid	VanR Heavy Bodied	Dux Dental
Befestigungsmaterial	Variolink II	Ivoclar Vivadent
Feuerfestes Stumpfmateri	BegoForm	Bego
Knetsilikon	Fifty-Fifty	Klasse 4
Kontrastpuder	ContourCheck	Harvest Dental/HPdent
Verblendkeramik	ceraMotion Zr	Dentaurum

Fazit

Die tragenden Säulen einer gelungenen Restauration wie dieser, sind folgende: Alle Beteiligten müssen ihr Handwerk beherrschen. Zudem muss eine optimale Kommunikation zwischen allen Beteiligten stattfinden und die Materialauswahl dem zeitgemäßen Optimum entsprechen. Und dennoch ist, trotz all der genannten, recht pragmatischen Faktoren, ein gehöriges Maß an Entspannung bei der Arbeit sicherlich auch sehr förderlich. ■

Zu den Personen

Hubert Dieker begann seine Ausbildung zum Zahntechniker 1974 in Meppen. Meppen liegt im zentralen Teil des Emslandes zwischen Lingen und Papenburg. Von 1980 bis 1990 war er in diversen Dentallaboren im Emsland tätig. 1991 gründete er mit seinem Kompagnon und Freund Hubert Reker das HuH Dentalstudio. Hubert Dieker ist Gründungsmitglied des Ems-Dental-Forums. Seit 14 Jahren referiert er für Dentaurum über Dentalkeramiken.

Seine Ausbildung absolvierte Waldemar Fritzer im HuH-Dentalstudio im Emsland, die er 2001 als Kammermeister abschloss. Auch bei der direkt darauf folgenden Meisterprüfung in Münster wurde er Jahrgangsbester. Im August 2006 nahm Waldemar Fritzer eine Anstellung bei Bellmann & Hanker an. Die zwei folgenden Jahre bei diesen Ausnahmekönigern brachten für ihn einen weiteren Entwicklungsschub im Bereich des ästhetisch hochwertigen Zahnersatzes. Im August 2008 wechselte er wieder zum HuH-Dentalstudio, wo er sein Können mit dem Knowhow seines ehemaligen Ausbildungsbetriebs verbindet. Seit 2008 ist er als Referent für Dentaurum tätig. 2010 stieg Waldemar Fritzer als Geschäftsführer bei HuH ein. Es bleibt zu hoffen, dass den jungen Technikern wie Fritzer jetzt und in Zukunft die zahntechnischen Bühnen dieser Welt gehören.

Dr. Gerhard-Eric Robben schloss 1986 sein Studium der Zahnmedizin an der medizinischen Hochschule Hannover mit dem Staatsexamen ab. 1989 ließ er sich in Lingen nieder. Dr. Robben kann über 80 Fortbildungen im In- und Ausland vorweisen (zum Beispiel am Institute for Advanced Dental Studies-Harvard Medical School in Boston oder bei Dr. Velfert in Zürich und Prof. Alexander Gutowski). Dr. Gerhard-Eric Robben wurde von der Zahnärztekammer Hannover für die Bereiche Parodontologie und Implantologie sowie von der Zahnärztekammer Hamburg für Endodontologie zertifiziert. Er ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Endodontologie, ästhetischen Zahnheilkunde, der DGI und des VDZE. Dr. Robben kann das Diplom A für Zahnärzte der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. vorweisen und ist ehemaliges Gründungsmitglied der Studiengruppe ästhetische Zahnheilkunde der Zahnärztekammer Nordrhein. Er hat am zweijährigen Initiativkreis „umfassende Zahnheilkunde“ der Zahnärztekammer Niedersachsen teilgenommen. Derzeit nimmt Dr. Robben am Curriculum Funktionsdiagnostik und -therapie der Zahnärztekammer Hamburg teil.

Kontaktadressen

Hubert Dieker und Ztm. Waldemar Fritzer • HuH-Dentalstudio GmbH • Meppener Straße 115 • 49744 Groß Hesepe
Fon +49 5937 9299-0 • Fax +49 5937 970924 • w.fritzer@freenet.de • huh@das-dentalstudio.de
Dr. Gerhard-Eric Robben • Lengericher Straße 1 • 49809 Lingen • Fon +49 591 4149 • info@robber-tuppek.de

