

ÜBERDURCHSCHNITTLICH UNAUFFÄLLIG

Dr. Jonaitis Žyngintas, Kaunas (Litauen)

>>> Jahrzehntlang galten metallkeramische Verbindungen in der Zahntechnik als State of the Art. Doch angesichts guter klinischer Erfahrungen mit Zirkonoxid tritt die klassische Metallkeramik immer mehr in den Hintergrund. Besonders dem biokompatiblen Lava™-Zirkonoxid bescheinigt die Wissenschaft nach mehr als sechs Jahren unabhängiger Studien ausgezeichnete Passgenauigkeit, Festigkeit, natürliche Ästhetik und Langzeitstabilität. Dr. Jonaitis Žyngintas hat sich seit geraumer Zeit auf vollkeramische Restaurationen spezialisiert und konzentriert sich seit Kurzem auf Lava™-Zirkonoxid. Anhand eines Patientenfalls aus seiner litauischen Praxis beschreibt er, auf welche Anforderungen es bei der Verwendung von Zirkonoxid ankommt. Stabilität und Präzision sind die Attribute, mit denen man Restaurationen aus Lava™-Zirkonoxid in Verbindung bringt. Wen wundert es da, dass ihr Marktanteil innerhalb eines Jahres um schier unglaubliche 70 Prozent zugenommen hat. Um noch mehr Kollegen für die Arbeit mit dem Hightech-Werkstoff zu begeistern, will ich anhand eines Patientenfalles einmal die Arbeit mit Lava™-Zirkonoxid beschreiben.

Erste Diagnose

Ein Patient im Alter von 26 Jahren suchte die Praxis auf und wünschte eine ästhetische Verbesserung seiner unbefriedigenden Frontzahnsituation. Zunächst war vor allem auffällig, dass die Mittellinie stark verschoben war (Abb. 1). Bei der Untersuchung stellte sich dann heraus, dass der Patient einige Jahre zuvor durch

ein Trauma die beiden zentralen Inzisiven 11 und 12 verloren hatte. Die Lücke war damals mit einer viergliedrigen Glas-Keramik-Brücke aus IPS Empress überbrückt worden und in Regio 11, 12 deckte die Restauration einen Kieferdefekt mit ab (Abb. 2). Seitdem die Versorgung inseriert wurde, hatte der junge Mann ein phonetisches Defizit und lispelte stark. Kaum eine Silbe konnte er klar aussprechen, so dass sich hier dringend etwas verbessern musste. Die Röntgenaufnahme verdeutlichte, dass die Brücke zwischen Stumpf 21 und Brückenglied 11 gebrochen war. Ein erst auf dem Röntgenbild erkennbarer, eingearbeiteter Cosmo-post-Stift hatte die Brückenkonstruktion nicht stärken oder den Bruch verhindern können (Abb. 3). Da die gesamte Versorgung insuffizient war, blieb nur ihr kompletter Austausch.

Präzise Pontic-Gestaltung

Nach dem Abnehmen der Brücke wurde die Situation abgeformt und einartikuliert. Unter Berücksichtigung funktioneller und ästhetischer Aspekte modellierten wir dann auf dem Situationsmodell zunächst ein Wax-up (Abb. 4). Das Wax-up diente als Designvorschlag für die definitive Versorgung, mit dem wir verhältnismäßig schnell die Zahnform, Zahnstellung und Okklusion überprüfen und zeit- und kostensparend korrigieren konnten (Abb. 5). So fiel es uns leichter, im Dialog mit dem Patienten seine Meinung zur geplanten Zahnform, Position und Stellung im Vorfeld abzuklären. Über das Wax-up fertigten wir einen Vorwall aus Silikon (Abb. 6). Dabei achteten wir da-

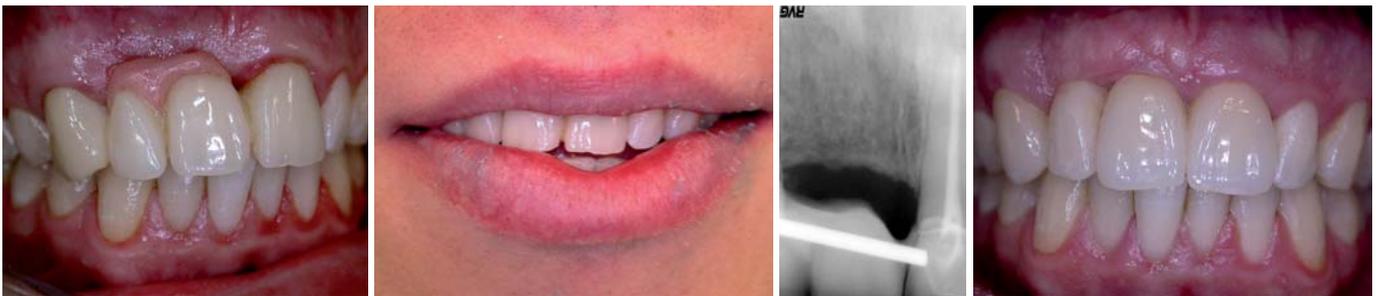


Abb. 1: Desolate Situation: Die Mittellinie war stark verschoben und der Patient konnte kaum eine Silbe deutlich aussprechen. Abb. 2: Bei einem Unfall waren die beiden zentralen Inzisiven 11 und 12 verloren gegangen. Die Lücke war mit einer Brücke aus IPS Empress überbrückt worden. Künstliches Zahnfleisch deckte einen Kieferdefekt ab. Abb. 3: Die Röntgenaufnahme zeigt einen Bruch zwischen 21 und 11. Ein eingearbeiteter Stift hatte die Brückenkonstruktion nicht stärken können. Abb. 4: Ein Wax-up dient als Designvorschlag für die definitive Versorgung.