

Keramikveneers sind aufgrund der hohen ästhetischen Ansprüche unserer Patienten heute attraktiver denn je, da sie eine gute Lösung für Zahnfarb-, -form-, -stellungs- und -strukturfehler sind. Ihr klinischer Erfolg beruht hauptsächlich auf dem sehr guten Haftverbund zwischen dem Veneer beziehungsweise Gerüstmaterial und dem Befestigungscomposite. Aufgrund ihres hervorragenden klinischen Verhaltens in ästhetischer und mechanischer Hinsicht können im Bereich der festsitzenden Restaurationen adhäsiv befestigte Keramikveneers als „Leader-Lösung“ betrachtet werden, was die Beständigkeit im Mund anbelangt.

# Klinische Anwendung für adhäsiv befestigte Keramikveneers

Autoren: Dr. Gil Tirlet, Hervé Marechal

Trotz der offensichtlichen Vorteile werden diese Teilrestaurationen immer noch relativ selten verwendet. Viele Zahnärzte „fürchten“ die klinische Realisierungsphase und ein allzu hohes technisches Niveau. Das neue Vollkeramiksystem IPS e.max® umfasst Glas- und Oxidkeramiken. Der Hauptvorteil der Materialien dieses Systems liegt darin, dass sie alle mit derselben Verblendkeramik beschichtet werden können: IPS e.max Ceram. Apatitkristalle im Nanometerbereich verleihen der Schichtkeramik hervorragende optische Eigenschaften, die mit denjenigen des natürlichen Zahnes vergleichbar sind.

## Fallbeispiel

Der 30-jährige Patient kam mit dem Wunsch nach Optimierung seines Lächelns in die Praxis (Abb. 1). Nach klinischer Untersuchung, fotografischen sowie Röntgenaufnahmen haben wir uns für die Versorgung der vier Frontzähne mit Keramikveneers entschieden. Auf Wunsch des Patienten wurde zuerst ein Home-Bleaching beider Zahnreihen gemacht; anschließend erfolgten die Farbnahme (Farbe, Helligkeit, Sättigungsgrad) (Abb. 2) und die Präparation. Nach dem Ein-

legen der Retraktionsfäden werden zu Beginn vertikale Nuten mit schmalen Durchmesser angelegt (Abb. 3). Die Stärke der vor-

genommenen Präparation wird anhand eines Schlüssels überprüft. Die konkave Lingualgrenze wird mit einem großen Rosen-



Abb. 1



Abb. 3



Abb. 2



Abb. 4



Abb. 5

**Abb. 1:** Ausgangssituation: Die vom Patienten bemängelten Probleme betreffen Zahnfarbe und -länge, Diastema und die voluminöse Compositefüllung am Zahn 11. – **Abb. 2:** Die Situation nach Home-Bleaching (sechs Wochen nach Ende des Aufhellens). – **Abb. 3:** Die Präparationen mit den bukkalen Axialreduzierungen in Form von Nuten. – **Abb. 4:** Die Präparationen vor Abdrucknahme. – **Abb. 5:** Das Arbeitsmodell mit den Präparationsformen.