

Vollkeramische Versorgung

Alternative zur Goldgussrestauration

Bei der Versorgung im Unterkiefer- und Oberkiefermolarenbereich ist das perfekte Goldinlay oder die perfekte Goldteilkrone in puncto Stabilität, Biokompatibilität, Passgenauigkeit und Haltbarkeit zweifellos noch immer erste Wahl. Allerdings ist Gold als Füllungsmaterial mit einem ästhetischen Manko behaftet, da die Füllung als solche deutlich sichtbar ist.

| Dr. Stephan Kowalski

Der gesellschaftliche Trend zur zeitlosen weiß-rotten Ästhetik und der damit verbundene zunehmende Wunsch unserer Patienten nach ästhetisch ansprechenden, zahnfarbenen Versorgung, die der natürlichen Zahnschmelz optisch entsprechen, lässt die Goldgussrestauration immer unattraktiver werden. Angesichts der fortwährenden Weiterentwicklung keramischer Werkstoffe – gerade hinsichtlich ihrer Bruchsicherheit – haben sich hier vollkeramische Restaurationen als ästhetisch überzeugende Alternative zur Gold-

gussrestauration bestens bewährt. In unserem Fall hat man versucht, die Vorteile beider Materialien durch das Einsetzen verblender Goldinlays gleichzeitig zu nutzen. Leider ist dieses Ziel weder in funktioneller Hinsicht (hier: Passgenauigkeit) noch in ästhetischer Hinsicht für die Patientin zufrieden stellend gelöst worden (Abb. 1). Am Zahn 34 kam es zur Fraktur der mesialen Randleiste (Abb. 2). Nach Besprechung aller möglichen Behandlungsalternativen entschied sich die Patientin für die Vollkeramikrestauration. Nach Entfernung des Inlays und vollständiger Exkavation stellte sich ein großer Defekt mit nur schwach dimensionierten bukkalen und lingualen Höckern dar (Abb. 3). Unter Berücksichtigung des keilförmigen Defektes labial und der relativ kurzen klinischen Krone kam letztendlich nur die Vollkeramikkrone in Betracht. Diese Versorgung wurde gewählt, um einerseits den ästhetischen Ansprüchen der Patientin zu genügen und andererseits eine stabile Versorgung des Zahnes zu erreichen. Der Defekt wurde mit einer adhäsiv befestigten, zahnfarbenen Aufbaufüllung geschlossen (Abb. 4). Anschließend erfolgte die Stufenpräparation für die Keramikkrone (Abb. 5). Hydrokolloidabformungen des Ober- und Unterkiefers, Gesichtsbogenübertragung, Farbauswahl und provisorische Versorgung beenden den Behandlungsschritt (Abb. 6). Eine Woche später wurde die Krone unter Kofferdam adhäsiv befestigt (Stumpfreinigung mit CHX-Bims, Anätzen der Schmelz-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5