

Adhäsivtechnik in der ästhetischen Zone nach Parodontitistherapie

| Dr. Niels Büttner

Ästhetische Defizite sowie eine erhöhte Sensibilität sind die häufigsten Probleme nach einer erfolgreich durchgeführten Parodontitistherapie. Durch den meist starken Verlust der Hart- und Weichgewebe in horizontaler Ausdehnung ist eine Rekonstruktion dieser Komponenten mittels chirurgischer Verfahren kaum möglich. Alternativ stehen moderne adhäsive Techniken zur Rekonstruktion der „weißen“ Ästhetik zur Verfügung.

Eine besondere Herausforderung für jeden Behandler ist die Rekonstruktion eines parodontal vorgeschädigten Gebisses im Bereich der ästhetischen Zone. Nachfolgend wird eine Therapiemöglichkeit mittels adhäsiver Technik beschrieben, wodurch Optimierungen der „weißen“ Ästhetik, die Wiederherstellung der Funktion, der individuellen Mundhygienefähigkeit sowie der Phonetik zur subjektiven Verbesserung der Lebensqualität (Quality of Life) führen können.

Die Diagnostik

Für eine genaue Planung/Diagnostik sind ein ausführlicher Abschlussbefund nach einer erfolgreich abgeschlossenen Parodontitistherapie, Situationsmodelle, Funktionsanalyse und ein Röntgenstatus unerlässlich. Sehr zu empfehlen ist die Anfertigung eines Fotostatus (Abb. 1a und b). Anhand des Abschlussbefundes (Abb. 2) und der Röntgendiagnostik wird für jeden zu rekonstruierenden Zahn die Wertigkeit und Prognose bestimmt. Die Prognose sollte über die Parameter Attachmentverlust, Vitalität, Mobilität, Sondierungstiefe, Sondierungsblutung eingeschätzt werden, wobei der Attachmentverlust als Primärparameter zu deuten ist. Bei der endodontischen Differenzialdiagnose sind bekanntlich endoparaläsionen mit schlechterer Prognose als jene endodontischen oder parodontologischen Probleme allein. Weisen Zähne eine erhöhte Mobilität auf,



Abb. 1a: Oberkiefer-Ausgangssituation mit freiliegenden Dentinbereichen, Diastema mediale und insuffizienten Füllungen. – Abb. 1b: Unterkiefer-Ausgangssituation mit weiten Bereichen exponierten Dentins („sanduhrförmige“ Dentinbereiche), unzureichender Funktionalität durch Schmelzabfraktionen und insuffizienten Füllungen.

die mit einer Beeinträchtigung des Kaukomforts einhergeht, ist eine Schienungstherapie in die ästhetischen Korrekturen zu integrieren. Die Situationsmodelle werden für ein „Wax-up“ und eine funktionelle Analyse (Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion) verwendet. Das „Wax-up“ liefert dem behandelnden Zahnarzt wichtige Informationen über Form, Größe, Stellung der Zähne sowie ein erstes ästhetisches Erscheinungsbild der zu rekonstruierenden Situation. Weiterhin ist es dem Behandler

anhand der Modelle möglich, mit dem Patienten gemeinsame Lösungswege zu diskutieren. In dieser Beratungsphase erfolgt die Bestimmung der Grundzahnfarbe beziehungsweise deren Dentin und Schmelzfarbmuster (ggf. mit Intensivfarben zur Charakterisierung). Es empfiehlt sich die Verwendung eines neuartigen, keramikähnlichen Füllungsmaterials mit organischen und anorganischen Partikeln (MIRIS Coltène/Whaledent, HFO Micerium/ULTRADENT, Ceram X Duo DENTSPLY DeTrey). Solche nano-keramischen Ma-