

Typische Veneerpatienten sind alle

| Redaktion

Die Stärken der Zahnheilkunde entfalten sich am besten dort, wo das zahnärztliche und das zahntechnische Team dem Patienten nahe sind. Ein Paradebeispiel für Therapieverfahren, bei denen dieser Aspekt in hohem Maße zum Tragen kommt, stellt die Versorgung mit Veneers dar. Sie sind für viele Patienten eine attraktive Alternative: Für die einen erübrigt sich dadurch eine invasivere Behandlung; andere werden von einem unansehnlichen ästhetischen Makel befreit. Um das Potenzial von Veneerversorgungen für die eigene Praxis optimal auszuschöpfen, empfiehlt sich ein aktives, breites, aber differenziertes Angebot.

Ein Teil der Patientenschaft ist von einem regelrechten Veneer-Hype erfasst. Andere lassen sich schnell von den Vorteilen überzeugen, und selbst relativ wenig interessierte Patienten erkennen nach einer fundierten Beratung den Nutzen dieser Behandlungsoption. Im Folgenden werden diese Patientengruppen dargestellt – und wie man auf sie zugeht.

Der Veneer-Fan

Zusätzlich zu einem funktionell intakten Kauapparat wünschen immer mehr Patienten eine kosmetische Optimierung ihrer Zähne. Besonders im Frontzahnbereich möchte man unschöne Verfärbungen nicht mehr hinnehmen. Patienten mit dieser Haltung kommen von selbst auf ihren Zahnarzt zu. Nun gilt es, die Chance wahrzunehmen! Eine eingehende Beratung, die Farbnahme im Labor oder durch den Techniker in der Praxis, möglichst ein Mock-up – damit

erhält der Patient das gute Gefühl, ernst genommen zu werden und gut aufgehoben zu sein. Das kann nur die Praxis vor Ort leisten. Die Möglichkeit zur Unterstützung durch das Labor sollte dabei von Behandlungsbeginn an genutzt werden. Beispielsweise lässt sich das ästhetische Wunschergebnis viel sicherer erreichen, wenn der Zahntechniker mit seinem geschulten Auge oder einem digitalen Farbmessgerät (z.B. Shade-pilot) die Farbnahme übernimmt. Der Zahnarzt erfährt dadurch eine willkommene Entlastung, und der Patient fühlt sich umfassend betreut.

Der Minimalist

Von einem ganz anderen Ausgangspunkt ist der Patient abzuholen, der sich für minimalinvasive Behandlungen interessiert. Ihm lassen sich dank der Fortschritte der Keramiktechnologie heute in zahlreichen klinischen Situationen Alternativen anbieten. Ein Bei-

spiel: Dem Patienten wurde alio loco eine Überkronung mehrerer Oberkieferfrontzähne vorgeschlagen, um Diastemata zu schließen, womit er sich aber nicht abfinden mochte. In dieser Situation werden ihn geklebte Veneers unmittelbar überzeugen.

Ein Beschleifen der Zähne erfolgt nur in geringem Maße. Je nach Patientenfall braucht möglicherweise sogar nur eine Oberflächenpolitur vorgenommen zu werden. Zuweilen lässt er im Anschluss auch im Unterkiefer das eine oder andere Veneer noninvasiv anbringen. Schließlich wird der natürliche Zahn dadurch sogar gestärkt. Eindrucksvoll hat das Prof. Pascal Magne mit einer Hochgeschwindigkeitskamera festgehalten. Sein berühmter Film zeigt im Laborexperiment einen natürlichen und einen Veneer-versorgten Zahn. Dieser hält wesentlich höheren mechanischen Belastungen stand, ehe es zum Bruch kommt.



Abb. 1: Tipp für die Präparation in der Praxis: Der Einsatz von Diamanträdern zur Tiefenmarkierung empfiehlt sich, um einen gleichmäßigen Substanzabtrag zu erreichen. Abb. 2: Am besten werden bei der Präparation drei horizontal verlaufende Markierungsrillen in einer Tiefe von 0,6 bis 0,8 mm angelegt. – Abb. 3: Im inzisalen Bereich sollte eine Keramikschichtstärke von 1 mm angestrebt werden. – Abb. 4: Um eine ästhetische Beeinträchtigung durch die Zementierungsfuge zu vermeiden, sollten die approximalen Ränder des Veneers ausreichend weit im Approximalraum liegen. – Abb. 5: Der Schluss eines Diastemas mit einer maximalen Breite von 2 bis 3 mm kann durch eine modifizierte Veneerversorgung der beiden die Lücke begrenzenden Zähne erfolgen.