

Aligner als Teil eines ganzheitlichen ästhetischen Behandlungskonzepts

Patienten sind heute oft gut informiert und kommen immer häufiger mit sehr klaren Vorstellungen in die zahnärztliche Praxis. Das gilt vor allem für ästhetische Anliegen. Der folgende Fall zeigt, dass Patientenwünsche in der Praxis konkretisiert und in ein ganzheitliches Behandlungskonzept integriert werden können. Dieses umfasste neben der additiven Versorgung auch eine leichte Korrektur von Zahnfehlstellungen mit Alignern und führte letztlich zu einem besseren und vor allem langzeitstabilen Ergebnis.

Dr. Alina Lazar

Hat sich eine Praxis auf Ästhetische Zahnmedizin spezialisiert, kommen viele Patienten mit sehr konkreten Wünschen, die das Erscheinungsbild ihrer Zähne und ihres Lächelns betreffen. Diese Patienten zeigen häufig unregelmäßige Zahnabstände, Rotationen oder Abrasionsdefekte, wie sie durch Bruxismus entstehen können. Minimalinvasive Eingriffe sind ausdrücklich gewünscht. Keramikveneers, mit denen sich Form und Farbe der Zähne verändern lassen, spielen dabei eine wichtige Rolle. Die Herausforderung als behandelnder Zahnarzt besteht darin, Ästhetik und Funktion zusammenzubringen, denn eine Seite zu vernachlässigen, würde das Gesamtergebnis gefährden.¹

Kieferorthopädische Behandlungen tragen wesentlich dazu bei, die Stabilität der definitiven Restaurationen langfristig sicherzustellen. Der nachstehend beschriebene Fall zeigt exemplarisch, dass eine kieferorthopädische Vorbehandlung das gewünschte Ergebnis ästhetisch noch übertreffen und zu einer langzeitstabilen Lösung führen kann.

Kasuistik

In der Praxis stellte sich eine 34-jährige Patientin mit Schmerzen an Zahn 48 vor. Dieser wurde nach eingehender Befundung direkt schonend entfernt. Bei der routinemäßigen Untersuchung des Patientengebisses zeigten sich Chipping des Zahnschmelzes, Zahnschmelzdefekte an verschiedenen Zähnen, eine negative Front-Lachlinie sowie ein stark ausgeprägter bukkaler Korridor (Abb. 1).

Die Abrasionen in der Front sowie die wenig gefällige Lachlinie waren auch der Patientin bereits aufgefallen. Sie beobachtete in den vergangenen Jahren eine Verschlechterung



01a



01b

01a
Ausgangssituation der Patientin: negative Lachlinie, deutliche Abrasionsdefekte an beiden Frontzähnen und ausgeprägter bukkaler Korridor.

01b
Neue Lachlinie.



der Situation. Als Ursache für die Abrasion im Oberkiefer wurde ein Kieferengstand im Frontzahnbereich des Unterkiefers festgestellt. Um die Situation im Oberkiefer zu verbessern, würde also eine alleinige Behandlung der oberen Frontzähne keine nachhaltige Lösung bedeuten. Die von der Patientin zunächst bevorzugte alleinige Therapie mit Veneers für die Zähne 11 und 21 hätte die Ästhetik verschlechtert und zu einem hohen Risiko für Chipping der Keramikveneers geführt (Abb. 2a und b).

In Absprache mit der Patientin wurde ein Behandlungsplan erstellt, der zunächst die Ursache für Abrasionen beseitigen sollte und sowohl Ober- als auch Unterkiefer umfasste. Im Einzelnen sollte Zahn 22 derotiert sowie die Zähne 11 und 21 retrudiert werden. Die Unterkieferfront sollte begradigt, Zahn 31 retrudiert sowie die Zähne 33 und 34 nach bukkal protrudiert werden, um die Eckzahnführung wiederherzustellen. Das Ziel war, mithilfe von Alignern die korrekte Position der Frontzähne zu erreichen, sodass die beiden Frontzähne im Oberkiefer additiv mit je einem Veneer versorgt und eine ästhetische Lachlinie erzeugt werden konnte (Abb. 3 und 4). Der Plan sah die Verwendung von SureSmile® Alignern (Dentsply Sirona) vor, da mit diesem System eine gleichzeitige Behandlung von Ober- und Unterkiefer möglich ist.

Behandlungsverlauf

Die Patientin erhielt für den Zeitraum von zehn Wochen sowohl für den Ober-, als auch Unterkiefer neun SureSmile® Aligner (Abb. 5a und b). Bereits in der ersten Sitzung wurde eine interproximale Schmelzreduktion (IPR) gemäß Protokoll (Abb. 6) durchgeführt. Dank hoher Patienten-Compliance wurde in dieser kurzen Zeit ein sehr gutes Ergebnis erzielt (Abb. 7). Anschließend wurde für die Oberkieferfront ein Mock-up ange-

02a+02b
Situation im Ober- und Unterkiefer: Die Eng- und Fehlstände im Unterkiefer bedingten die Abrasionen im Oberkiefer und hätten bei Nichtbehandlung die Stabilität der Veneers gefährdet.

03
Frontsituation im Close-up.

04
Ausgangssituation frontal.





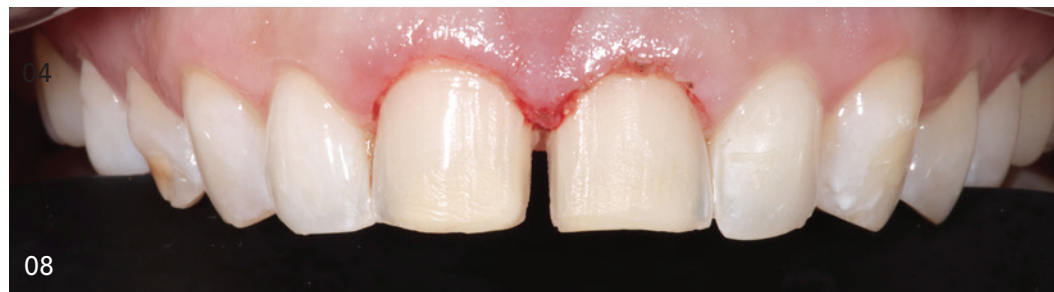
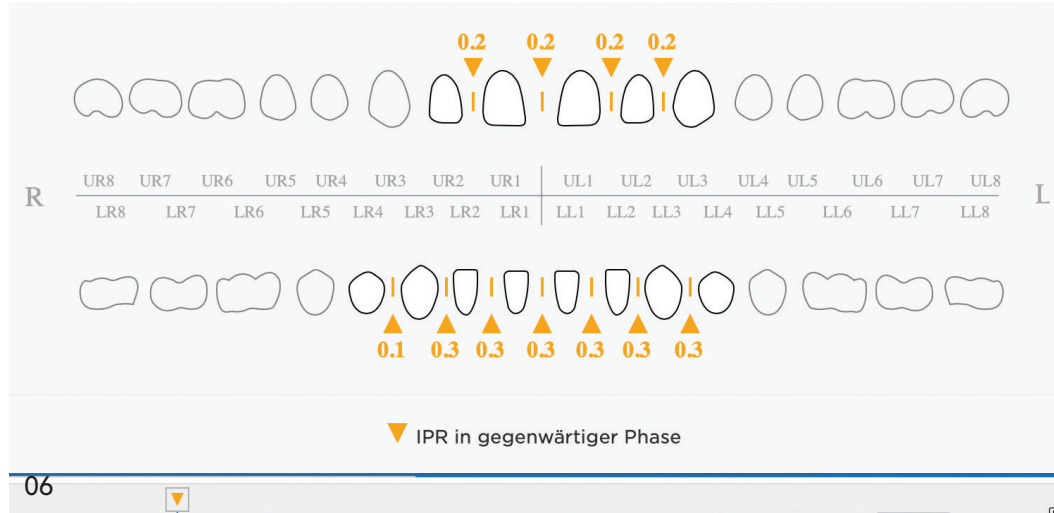
05a+05b
Ergebnis nach der Behandlung mit neun SureSmile® Alignern (frontal, lateral links).

06
Das IPR-Protokoll.



07
Ergebnis frontal nach Behandlung mit SureSmile Alignern.

08
Präparation der Zähne 11 und 21 inklusive Gingivektomie (0,5 mm Tiefe).



09
Individuell geschichtete gefertigte Veneers.

11
Neue Lachlinie.

10
Situation nach Eingliederung der Veneers.



„Bereits nach der Alignertherapie hatte sich die Situation positiv geändert und führte zur Steigerung der Motivation der Patientin.“

fertigt. Die Patientin erhielt ein In-Office-Bleaching (ZOOM!, Philips), um das harmonische Gesamtbild vorzubereiten und ihrem Wunsch nach helleren Zähnen zu entsprechen. Die beiden Zähne 11 und 21 wurden mit einer Gingivektomie präpariert (Abb. 8) und mit je einem laborgefertigten Veneer (Celtra® Press, Dentsply Sirona; Abb. 9 und 10) individuell geschichtet) versorgt (Labor: Zahntechniker Mario Pace, Koblenz). Zur Sicherstellung des Ergebnisses erhielt die Patientin einen Essix-Retainer für den Oberkiefer und einen lingualen Retainer für den Unterkiefer. Insgesamt dauerte die Behandlung 14 Wochen. Das Endergebnis zeigen die Abbildungen 11 und 12.

Diskussion

Die initiale Behandlung mit SureSmile® Alignern war in diesem Fall die wichtige Grundlage für den Behandlungserfolg, da sie die Ursache des Problems beseitigte. Aus ästhetischer Perspektive hätte der sofortige Einsatz von zwei Veneers weder die Ästhetik verbessert noch den bukkalen Korridor verringert. Alternativ wäre eine komplette kieferorthopädische Behandlung bis zu den Molaren, die nach lingual gekippt waren, möglich gewesen. Anschließend hätten die Zähne von 25 bis 15 mit Veneers versorgt werden müssen – ein zeitaufwendiges und durchaus kostenintensives Verfahren, das für die Patientin nicht infrage kam.

Der tatsächlich umgesetzte Plan löste zwei Probleme: Durch die Vorbehandlung mit SureSmile® Alignern wurde der bukkale Korridor verbessert und die Position der Frontzähne so verändert, dass die gewünschten zwei Veneers platziert werden konnten. Bereits nach der Alignertherapie hatte sich die Situation positiv geändert und führte zur Steigerung der Motivation der Patientin. Dazu trug auch der hohe Tragekomfort der Aligner bei, der durch das girlandenförmige Design der Schnittkanten erzeugt werden konnte. Durch die beiden Veneers an den Zähnen 21 und 11 konnte eine schöne positive Lachlinie etabliert werden. Die Ausstrahlung der Patientin verbesserte sich sichtbar – die Patientin zeigte sich hochzufrieden.

Grundsätzlich ist die Kombination von kieferorthopädischen und restaurativen Maßnahmen ein etabliertes Behandlungskonzept, um gute Ergebnisse zu erreichen.^{2,3} Zusätzlich muss dabei für die Ästhetik die Gingivasituation berücksichtigt werden,¹ was in diesem Fall über eine Gingivektomie erfolgte. Die Veneers ließen sich auf diese Weise so eingliedern, dass ein harmonisches Gesamtbild entstand.



12
Lächeln, laterale Ansicht (rechts).



Dr. Alina Lazar

KOL Dentsply Sirona IAS Academy
Clear Aligner Inman Aligner Trainer
European Society of Cosmetic Dentistry (ESCD)
COUNTRY CHAIRPERSON GERMANY

Vorderer Alter Berg 22
76327 Pfinztal-Wöschbach
Tel.: +49 7240 926890
info@praxislazar.de

Infos zur Autorin



Literatur

