

# Veneers in der Frontzahnästhetik

**Autor**\_Prof. Dr. med. dent. Kurt Jäger

## \_Einleitung

Restorationen mit Veneers überzeugen aus verschiedenen Gründen: Die Keramikschichten sind so grazil, dass die natürliche Transluzenz, Reflexion und Inzisalkantenästhetik ohne Schwierigkeiten aufgebaut und optimal wiedergegeben werden können. Zweitens sind die biokompatiblen Eigenschaften unbestritten: Keramik ist in dieser Hinsicht der bestmögliche Werkstoff. Composite als Verbundpartner entwickelt in der Konstellation Schmelz-Keramik beste physikalisch-chemische Eigenschaften und garantiert somit eine lange Lebensdauer der Restauration. Aus diesen Gründen zählt die Veneertechnik zu den bewährten Therapiemitteln für jeden Zahnarzt, der besonders substanzschonende, filigrane und ästhetisch anspruchsvolle Techniken in seiner Praxis bevorzugt.<sup>1,3,4</sup> Angesichts der heutigen Möglichkeiten der Adhäsivtechnik muss die Überkronung eines kariesfreien Zahnes aus rein ästhetischen Gründen zu Recht als Kunstfehler betrachtet werden. Die modernen strapazierfähigen und vorkeramisierten Glas- oder Sinterkeramikmassen vergrößern den klinischen Spielraum.<sup>8</sup> Veneers sind somit nicht einfach Alternativen zu konventionellen Versorgungen, sondern eine echte Erweiterung des Spektrums rekonstruktiver Möglichkeiten. Dies verdeutlicht die Liste der Indikationen.<sup>6,9,11</sup> Veneers sind bestens geeignet bei:

- \_ störenden leichten lokalen Verfärbungen
- \_ Zahnstellungsproblemen (z.B. Frontdiastemata, Torsionen etc.)
- \_ Formanomalien (z.B. Zapfenzähne, Formumbauten)
- \_ generalisierte oder lokale Hartschmelzoplasien und Texturprobleme
- \_ Wiederaufbau abradierter Schneidekanten
- \_ Aufbau von okklusalen Führungsflächen (z.B. Front-Eckzahnführung)
- \_ Verbundfestigkeitssteigerung bei Kroneninfrakturen
- \_ ästhetisches Gestalten von Frontzähnen bei multiplen Compositefüllungen
- \_ Reparatur von Keramikabplatzungen.

Demgegenüber ist in folgenden Fällen Vorsicht angezeigt:<sup>7</sup>

- \_ Sehr starke Verfärbungen (evtl. Bleaching als Vorbehandlung)
- \_ Devitaler Zahn (besser ist Stift-Stumpfaufbau mit Krone)
- \_ Ungenügendes Schmelzangebot
- \_ Parafunktionen und Bruxismus
- \_ Brückenkörper.

Die Autorenschaft verfügt nunmehr über eine 20-jährige klinische Erfahrung mit Veneers. Dieses kleine Jubiläum soll Anlass zu dieser Publikation bieten.<sup>1,3,6</sup>

**Abb. 1** \_ Fallbeispiel zur Indikation „Lückenschluss und Zahnachsenkorrektur“. Die Ausgangslage (a) zeigt ein Diastema zwischen den Frontzähnen sowie leichte Schmelzterlingsstellung mit Fraktur der Inzisalkante von Zahn 21. Schlussbefund (b) und Detailsicht (c).





# White Veneers® Strahlend schöne Zähne für alle

*Schnell, schmerzfrei, schön, bezahlbar.*

**Haben Sie Teil am Wachstumsmarkt non-prep Veneers:**

- ✓ Steigern Sie Ihren Umsatz und Ihre Rendite
- ✓ Gezieltes Marketing gewinnt neue Patienten für Ihre Praxis
- ✓ Generieren Sie 1.500,00 Euro Ertrag in der Stunde



Patientin unglücklich mit devialem 1,1 und Zapf 1,2



Zufriedene Patientin: Nach nur 2 Terminen, non-invasiv, in weniger als 2 Stunden



Unser attraktives Marketingprogramm generiert neue Patienten und leitet diese an Sie weiter



Die patentierte Einsetzhilfe ermöglicht das simultane Einsetzen von max. 10 Veneers in weniger als 1 Stunde

**Jetzt Zertifizierungs-Workshop sichern:**  
Erweitern Sie Ihr Praxisportfolio und lassen Sie sich begeistern.

- 23.05.2009 Rostock
- 05.09.2009 Leipzig

- 20.06.2009 Lindau
- 10.10.2009 München

- 01.08.2009 Chiemsee
- 14.11.2009 Düsseldorf



Exklusivvertrieb in Deutschland und Österreich durch  
zantomed Handels GmbH  
Ackerstr. 5 • 47269 Duisburg  
Tel. 02 03/8 05 05 48 • Fax 02 03/8 05 10 44  
www.white-veneers.de • www.zantomed.de



**Abb. 2** Fallbeispiel zur Indikation „Hartsbstanzhypoplasie“. Die Ausgangslage (a) zeigt Schmelzverlust besonders an den Inzisiven, kleinere Lücken. Nach der Korrektur (b) mit vier Veneers harmonisches Frontzahnsegment.



Abb. 2a



Abb. 2b

### Praktisches Vorgehen

Die klinischen Arbeitsschritte sind für den gut ausgebildeten Zahnarzt problemlos zu bewältigen. Fortschritte in der Konstruktion grazilster rotierender Instrumente ermöglichen substanzschonendes und präzises Präparieren auch kleinster Details (T&F Hybrid Points Kit, SHOFU Dental GmbH, Ratingen), neue Abformtechniken bieten Gewähr für ein exaktes Meistermodell bei gleichzeitig rationeller Arbeitsweise (Pentamix, 3M ESPE GmbH, Seefeld), vorkeramisierte Keramikmassen sorgen für verbesserte Stabilität (IPS Empress, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein) und vereinfachtes Handling beim Einsetzen erleichtern auch diesen Arbeitsschritt. Im Folgenden sollen einige praxisbezogene Aspekte näher beleuchtet werden.

### Präparation

Bei der Präparation der Schale wird darauf geachtet, dass möglichst wenig Dentinpartien angeschnitten werden. Dentindetektoren sind unnötig, hingegen hat es sich bewährt, die gesamte Oberfläche mit wasserfestem Filzstift anzufärben, um den Substanzabtrag zu kontrollieren. Dieser beträgt ca. 0,5–0,7 mm im Schmelz. Er erstreckt sich über die gesamte Labialfläche des Zahnes. Im Interdentalbereich wird die in leichter Hohlkehle gehaltene Demarkationslinie bis an den Approximalkontakt herangeführt. Bestehende Füllungen sollen wenn möglich in das Veneer einbezogen oder erneuert werden. Inzisal wird aus ästhetischen Gründen die Kante um rund 1–3 mm gekürzt und palatinal ungefähr 3 mm gefasst. Dadurch ergibt sich eine optimale Transluzenz im Inzisalbereich als auch ein gewisser Schienungseffekt für die spätere

Schale. Fazial verläuft die Hohlkehle entweder entlang des Gingivalsaumes oder supragingival. Ein Arbeiten unter Anästhesie ist nicht nötig.<sup>6</sup>

### Abformung

Die unpräparierten interdentalen Kontaktpunkte erzeugen untersichgehende Stellen zwischen benachbarten Zähnen. Sie können wegen des besonderen Verlaufes der Demarkationslinien nicht einfach ausgeblockt werden. Deshalb muss der individuelle Löffel so gestaltet sein, dass eine horizontale Entfernung aus der Mundhöhle ermöglicht wird. Die Abformung sollte deshalb vorzugsweise mit palatinal offenem individuellen Löffel vorgenommen werden. Vor der gespritzten Einphasenabformung stellt ein feiner Retraktionsfaden um den Pfeilerzahn den Sulcus gingivae dar. Ein Provisorium am präparierten Zahn erübrigt sich: Die noch vorhandene Schmelzschicht schützt den Zahn genügend. Im Weiteren wäre eine zementierte Facette aus Kunststoff ästhetisch störend, sie sollte auch nicht adhäsiv befestigt werden, um den späteren definitiven Verbund nicht zu beeinträchtigen.

### Herstellung

Für die zahntechnische Herstellung der Keramiklaminate stehen drei Wege offen: das Heißpressen von Glaskeramik (IPS Empress II), das Sintern einer LFC-Keramikmasse auf ein feuerfestes Brennmodell oder das Herstellen eines Veneers mittels CAD/CAM-Technologie. Alle Verfahren führen zu guten Resultaten, sind jedoch nicht in jedem zahntechnischen Labor im Angebot. Die Farbkommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker ist meist problemlos.

**Abb. 3** Fallbeispiel zur Indikation „Fraktur und Lücken“. Die Ausgangslage (a) zeigt Zahnfrakturen an den Unterkiefer-Frontzähnen sowie Lückenbildung im oberen Frontzahnsegment. Mit je vier Veneers kann das ästhetische Problem behoben werden (b).



Abb. 3a



Abb. 3b



**Abb. 4\_** Fallbeispiel zur Indikation „Multiple Compositfüllungen“. Die Ausgangslage (a) zeigt die Oberkieferfront mit großen Interdentalfüllungen. Mit vier Veneers erscheinen die Frontzähne wieder als Einheit in Form, Farbe und Oberflächentextur (b).

### Befestigung

Neben einer präzisen zahntechnischen Herstellung trägt ein optimales klinisches Arbeitsfeld zum Langzeiterfolg der Keramikschaalen bei. Unter trockenen Bedingungen resultiert in der Schmelz-Adhäsivtechnik der beste Verbund, weshalb – wenn immer möglich – Kofferdam montiert werden sollte. Aufgrund der minimalen Schichtstärken der Schalen muss die Einprobe subtil vorgenommen werden. Neben der Prüfung der Passgenauigkeit soll vor allem das Positionieren der Schalen etwas geübt werden. Mit der Farbwahl der Basispaste kann die Ästhetik der Veneers noch verfeinert werden. In schwierigen Fällen sollen verschiedene Mischungen ausprobiert werden. Nach der Farbauswahl kann das Einprobekomposit mit Veneer-Cleaner oder Alkohol problemlos von der Schaleninnenfläche entfernt werden. Die Konditionierung der Keramik beginnt mit einer Ätzung der Keramikinnenflächen mit 10-%-Flusssäure (z.B. CEREC-Gel, VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen) während 60 Sekunden. Die Keramik muss anschließend gründlich im Wasserstrahl (evtl. Teesiebchen verwenden) gereinigt und getrocknet werden. Es dürfen keine Säurereste in den Ätzstrukturen haften bleiben. Die Silanisierung erfolgt z.B. mit Monobond S (Ivoclar Vivadent, Schaan) während ein bis drei Minuten. Anschließend soll ebenfalls gut trockengeblasen werden. In der Zwischenzeit kann am Patienten Kofferdam montiert werden. Die Konditionierung der Zahnhartsubstanz beginnt mit der typischen Schmelzätzung. Die 37-%-Phosphorsäure wird nach 60 Sekunden gründlich abgesprayed und die Oberfläche getrocknet. Liegen Dentinflächen frei, soll ein Dentinbonding durchgeführt werden. Die chemischen Grundbausteine beim Bon-

ding sind Säuren (z.B. Maleinsäure) und Lösungsmittel (z.B. Glutaraldehyde). Diese entfernen den Smearlayer und öffnen die Dentintubuli für den Versiegler mit dem Ziel, die mechanische Retention auch im Dentin zu verbessern. Nach der Vorbereitung von Werkstück und Zahnhartsubstanz kann das Laminat befestigt werden. Keramikinnenflächen und Schmelzoberflächen werden mit Liner beschickt. Ohne Liner-Zwischenhärtung erfolgt das Positionieren der kompositgefüllten Schale sowie die unmittelbare Entfernung der noch plastischen Kunststoffüberschüsse mit Applikationsschwämmchen oder Zahnseide. Für die Polymerisation eignen sich die üblichen Lichtgeräte. Die Lamine sollen zum Schluss mit Glyceringel zugedeckt werden. Durch diese Sauerstoffinhibition können die oberflächlichen Kompositsschichten perfekt durchgehärtet werden. Für das Ausarbeiten sind Mini-Discs feiner Körnung (Sof-Lex, 3M Dental Products, USA St. Paul), Finierdiamanten und Gummi- oder Diamantpolierer (SHOFU Abrasives) zu empfehlen.

### Langzeitresultate

Verschiedene eigene Untersuchungen bestätigen die gute Langzeitprognose von Veneers.<sup>5,10</sup> Die Untersuchungen bestanden einerseits aus In-vitro-Experimenten zur Abklärung der Passgenauigkeit und der Desintegration der Composite, andererseits aus klinisch-kasuistischer Datenerfassung. Es zeigte sich, dass in Bezug auf die Passgenauigkeit von Laminates mit einem Randspalt von weniger als 40 µm gerechnet werden. Die in Abhängigkeit des Randspaltes proportionale Kleberdesintegration kann zwar theore-



**Abb. 5\_** Fallbeispiel zur Indikation „Fraktur und Lücken“. Die Ausgangslage zeigt eine provisorische Versorgung der frakturierten Inzisalkante an Zahn 21 und Lückenbildung zwischen 11 und 12 (a). Korrektur mit vier Veneers (b).



**Abb. 6** Fallbeispiel zur Indikation „Zahnfraktur“. Schmelz-Dentinfra-  
ktur des Zahnes 21 nach Sportunfall  
und provisorische Versorgung (a).  
Der frakturierte Zahn wird gemäß  
Präparationsrichtlinien präpariert (b)  
und mit einem Veneer versorgt (c).

tisch die Bruchgefahr der Schale erhöhen, sie spielt aber im Vergleich zu den viel stärker desintegrierenden Randspalten bei Keramikinlays eine untergeordnete Rolle.<sup>2</sup> Eine weitere Arbeit ermittelte die klinischen Langzeiterfahrungen von Veneers mit einer Tragedauer bis sieben Jahre. Hier zeigte sich, dass Misserfolge höchst selten auftraten. Diese Resultate wurden durch ähnliche Untersuchungen und Publikationen bestätigt.<sup>9</sup> Die Veneers überzeugen insbesondere hinsichtlich Passgenauigkeit, Farbstabilität und kleinerer Desintegration des Befestigungsmaterials.

### \_Schlussfolgerungen

Die Keramikschalentechnik ist sicher keine schnelle und billige Zahnkosmetik. Jeder individuell hergestellte Zahnersatz hat einen entsprechenden Preis. Kostensenkend wirkt sich aber aus, dass die Investitionen an Material und Geräten zu vertreten sind und jedes Dentallabor heute über eine entsprechende Einrichtung verfügt. Die ästhetischen Möglichkeiten sind beeindruckend. Besonders geeignet ist die Laminattechnik aufgrund der noninvasiven Präparation vor allem im jugendlichen Gebiss, wo wegen ausgedehntem Pulpagewebe und der damit verbundenen Präparationsform eine konventionelle Kronenversorgung ästhetisch wenig überzeugt. Die mit Keramikfarben ergänzte Presskeramik weist fast ideale Transluzenz und Transparenz auf. Die Grundfarbe und Individualität des Zahnes können nach Belieben erhalten bleiben. Nach 20 Jahren Veneertechnik steht fest: Die Veneertechnik kann für die Praxis – das Einhalten exakter klinischer und technischer Arbeitsschritte vorausgesetzt – vorbehaltlos empfohlen werden.

### \_Zusammenfassung

Die Veneertechnik ermöglicht für den Zahnarzt eine breite Palette ästhetischer und rekonstruktiver Möglichkeiten. Sie stellt heute nicht zuletzt aufgrund des Indikationsgebietes ein unbestrittenes und evidenzbasiertes Verfahren unter den adhäsivbefestigten Vollkeramiksyste-  
men dar. Lamine kommen vorwiegend dort zum Einsatz, wo ästhetische Faktoren im Vordergrund stehen oder in Fällen, in denen die klas-

sische Präparation zur Überkronung aus verschiedenen Gründen nicht oder noch nicht angezeigt ist. Eine erfolgreiche Therapie mit Langzeiterfolg bedingt aber das Einhalten genauer klinischer und technischer Arbeitsschritte. Die Laminattechnik kann aufgrund des klinischen Vorgehens, der ästhetischen Resultate und der vorhandenen Langzeiterfahrung sehr empfohlen werden; sie ist ein echter Beitrag für ästhetische und zahnschutzschonende Patientenbehandlung.

*Literaturliste beim Verlag erhältlich.*

<b>_Autor</b>		<b>cosmetic</b> dentistry
	<p><b>Curriculum vitae</b> 1983 Staatsexamen Zahn- medizin, Universität Basel 1983–89 Assistent und Oberassistent am Universi- tätszentrum für Zahnmedi- zin, Basel, Klinik für Prothe- tik (Prof. Dr. G. Graber) 1985 Promotion zum Dr. med. dent.</p> <p>Seit 1989 Privatpraxis in Aarburg. Mitglied des „Pra- xisteam St. Margarethen“ mit Praxisstandorten in Aarburg, Binningen, Frick, 1991 Habilitation im Fach Zahnmedizin, Prothetik, Medizinische Fakultät der Universität Basel, anschließend Privatdozent Univer- sitätszentrum für Zahnmedizin Basel, Institut für zahnärztliche Werkstoffwissenschaft, Technologie und Propädeutik. Seit 1999 Titularprofessor für Zahnmedizin an der Universität Basel, Teilpensum (20%). Seit 2000 Chef des zahnärztlichen Dienstes der Schweizer Armee, Oberst</p>	
<p><b>Kontakt:</b> <b>Prof. Dr. med. dent. Kurt Jäger</b> Institut für Werkstoffwissenschaft, Technologie und Propädeutik Universitätskliniken für Zahnmedizin Hebelstrasse 3 CH-4056 Basel</p>		



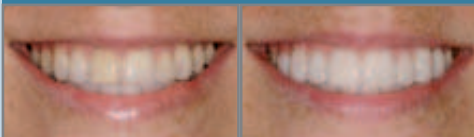
LUMINEERS®  
BY CERINATE®

# LUMINEERS® SMILE PROGRAMM



- KEINE SPRITZE • KEINE PRÄPARATION
- KEIN PROVISORIUM • KEIN ENTFERNEN EMPFINDLICHER ZAHNSUBSTANZ

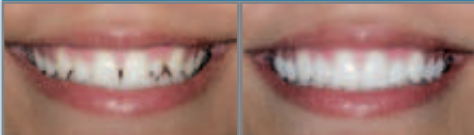
## VERFÄRBUNGEN



VORHER

NACHHER

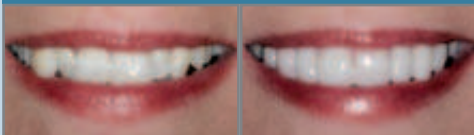
## LÜCKEN UND ABSTÄNDE



VORHER

NACHHER

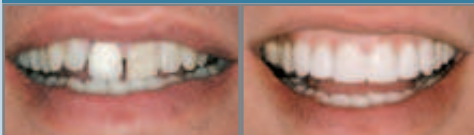
## SCHIEFSTELLUNGEN



VORHER

NACHHER

## ALTE KRONEN UND BRÜCKEN



VORHER

NACHHER

LUMINEERS BY CERINATE® ist ein Keramik-Veneer zur schmerzfreien Formkorrektur und dauerhaften Aufhellung des Lächelns Ihrer Patienten! Eine Haltbarkeit von über 20 Jahren wurde klinisch erwiesen.

## ZAHLREICHE VORTEILE FÜR IHREN PRAXISERFOLG

- Überregionale Werbung in Fach- und Konsumentenpresse.
- Kostenlose Informations-Hotline für Konsumenten.
- Unterstützende Marketingmaterialien, z. B. Displays, Informationsbroschüren etc.
- Kompetente Ansprechpartner für die Unterstützung Ihres Praxisteam.
- Umfassendes Schulungsmaterial auf DVD und CD-ROM.
- Kostengünstiges Starter-Kit.

**Fazit: Neupatienten und zusätzlicher Umsatz für Ihre Praxis!**



STUTTGART

12.-13. Juni 2009



DÜSSELDORF

25.-26. September 2009



WIEN

16.-17. Oktober 2009



FRANKFURT

30.-31. Oktober 2009



MÜNCHEN

20.-21. November 2009

LUMINEERS® SMILE  
DESIGN WORKSHOP  
**DEUTSCHLAND  
ÖSTERREICH**

**MELDEN SIE SICH JETZT AN:**

American Esthetic Design GmbH, **Telefon: 081 06/300 500, Fax: 081 06/300 510**